فعالية استخدام نموذج الحياة فى خدمة الجماعة لتخفيف الضغوط الاجتماعية التى تواجه أسر ذوى الهمم

Effectiveness of using the life model in group work to alleviat the social pressures That faceing families of people of determination

دكتوره

أمانى كمال عبدالله مصطفى

مدرس خدمة الجماعة بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالشرقية

الملخص باللغة العربية

الدراسة بعنوان فعالية استخدام نموذج الحياة فى خدمة الجماعة لتخفيف الضغوط الإجتماعية التى تواجه أسر ذوى الهمم وهى إحدى الدراسات شبه التجريبية لأنها تعتمد على جماعة تجريبية واحدة يتم إجراء القياس القبلى عليها وبعد إختبار فعالية إستخدام نموذج الحياة يتم القياس البعدى لمعرفة عائد التدخل المهنى على المجموعة التجريبية وقد طبقت الدراسة على أسر الاطفال بمؤسسة تمكين بالزقازيق شرقية وهدفت الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسة هو: إختبار فعالية استخدام نموذج الحياة فى خدمة الجماعة لتخفيف الضغوط الإجتماعية التى تواجه أسر ذوى الهمم ويتحقق هذا الهدف من خلال عدد من الأهداف الفرعية وهى المرتبطة بالتخفيف من الضغوط الأسرية والتخفيف من الضغوط النفسية والتخفيف من الضغوط الصحية والتخفيف من الضغوط التعليمية، وقد جاءت نتائج الدراسة لتؤكد على صحة الفرض الرئيسى للدراسة ومؤداه من المتوقع وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى على مقياس الضغوط لأسر ذوى الهمم لصالح القياس البعدى، كذلك أكدت الدراسة على صحة الفروض الفرعية.

الكلمات المفتاحية: نموذج الحياة ـ الضغوط الاجتماعية ـ ذوى الهمم.

Abstract:

The study is entitled " the effectiveness of using the life model in group work to relieve social pressures facing families of people of determination. It is one of the semi-experimental studies because it relies on one experimental group, on which apre-measurement is conducted. The study was applied to the families of children in the empowerment foundation in zagazig sharkia. The study aimed to achieve amain objective: examining the effectiveness of using the life model in group work to reduce the social pressures facing families of people of determination. Psychological pressures, alleviation of health pressures, and elleviation of educational pressures. The results of the study came to confirm the validity of the main hgpothes is of the study, and its effect is that there are expected to be significant statistically significant differences from the mean scores of the pre and post mea surements on the stress scale for families of people of determination in favor of the post measurement. The study also confirmed the validity of the sub-hypotheses.

Key words: Thelifemodel–The social pressures–People of determination.

أولا: مدخل لمشكله الدراسة:ـ

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته وأخطرها، فهي الفترة التي يتم فيها وضع البذور الأولى للشخصية التي تظهر ملامحها في حياة الطفل، والتي يكون فيها مفهوماً محدداً لذاته الجسمية والنفسية والاجتماعية، بما يساعده على الحياة في المجتمع ويمكنه من التكيف السليم مع ذاته (أحمد ،2006 ، ص 22) وهي مرحلة عمرية يعيشها الفرد منذ الولادة وحتى إنتهاء فترة المرحلة بكل ما فيها من سمات وقدرات ومميزات ومشكلات تتطلب نوعاً معيناً من التعامل مع الطفل (توفيق ، 1998، ص 230).

ومرحلة الطفولة من أكثر مراحل عمر الإنسان تأثيراً في توجيه العناية اللازمة لنمو الطفل عبر مراحل حياته المختلفة جسمياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً، حتى يمكن أن يكون قادر على التوافق النفسي والاجتماعي، وقادر على تحقيق آماله وطموحاته، ويسهم ويشارك في بناء مجتمعه وتقدمه، وإذا كان الطفل نموه نمواً نفسياً سليماً مرتبطاً بالعناية والرعاية التي توجه إليه في إطار أسرته، تلك التي يكون بمثابة البيئة التي ينشأ فيها الطفل فإذا صلحت تلك الأسرة صلح الطفل واستقام أمره، وإذا فسدت فسد الطفل وانحرفت صحته النفسية (محمد ، 1997، ص ص 12:11)، فأطفال اليوم هم مستقبل البشرية ومصدر قوتها الحقيقيه ، والمجتمع الذي يرعى أطفاله إنما يحافظ على مستقبله من خلال تحقيق التنمية. هو بالرغم من القواسم المشتركة بين دول العالم فيما تتعلق بالطفولة ومشكلاتها إلا أن كل مجتمع ينظر برؤية خاصة به إلى تلك المشكلات في إطار ثقافة وأهداف المجتمع (منقريوس ، 2009، ص 50).

وقد تعظم الاهتمام بالطفل في مطلع العشرينيات بعد صدور أول إعلان جمهوري 1923 إلى أن اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1959 الإعلان العالمي لحقوق الطفل وأعقب ذلك إعلان عام 1979 كعاماً دولياً للطفل (حسين ، 2008، ص36) حيث أصبحت الدول المسئولة عن تنفيذ قراراته بتوفير كافة أشكال الرعاية لهم (القاضي ، 2008 ، ص 180).

ولا سيما أن الاهتمام بمرحلة الطفولة أصبح ضرورة حتميه يفرضها الواقع ففي هذه المرحلة يحدث النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي واللغوي كما يدرك الطفل خلالها الأشياء من حوله ومن ثم فإذا كان ضرورة للاهتمام بالطفال الأسوياء فإن الأطفال ذوي الهمم لهم الأولوية في ذلك فهم في أمس الحاجة إلى الرعاية والاهتمام (الزند، هانى،2010، ص448) فإن الاهتمام بهم ضرورة تفرضها معطيات المجتمع، وهذا ما أشار إليه إعلان رئيس الجمهورية "عبد الفتاح السيسي" بأن عام 2018م هو عام الاهتمام بالفئات المعاقه داخل المجتمع وتم إصدار القانون رقم 10 لسنة 2018 بعد إقراره من مجلس النواب ونشره في الجريدة الرسمية لبدء العمل به، حيث منح القانون ميزات جديدة للمعاقين والذين يبلغ عددهم حوالي 12 مليون معاق (El watan News, 2019).

فالإعاقة أصبحت قضية اجتماعية طرحت نفسها على أجندة الدول للاهتمام بها وأصبح إدماج المعاق في الحياة الاجتماعية واجباً تفرضه القيم الاجتماعية والأخلاقية وضرورة اقتصادية تهدف إلى إستثمار العنصر البشري في زيادة الإنتاج (أبوالمعاطى،2004، ص239) والاهتمام بتلك الفئة يعتبر خدمة واجبة الأداء للطفل المعاق واستثمار للموارد البشرية للدولة.

والإعاقة مشكله لها أبعادها الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية والتعليمية والأسرية وهي تواجه كافة المجتمعات حيث يتأثر بها ما يقرب من ١٠: ١٥% من أفراد المجتمع ويترتب عليها العديد من المشكلات التي تتعلق بتكيف ورفاهية المعاق وأسرته ومجتمعه من جهة وبشخصيته من جهة أخرى. وتزداد خطورة تلك المشكلة حينما نعلم بأن نسبة المستفيدين من المعاقين بالخدمات المتاحة لا تزيد عن 1% (حسين ،1997 ، ص 10). وتشير الإحصاءات إلى أنه يوجد عالم أكثر من "مليار" معاق، الوطن العربي به حوالي (34) مليون، ومصر بها (11) مليون معاق كالتالي: الإعاقة الحركية 34% ، الإعاقة العقلية 25.9% ، الإعاقة المتعددة 18.8% ، الإعاقة السمعية 10.8% (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2014) .

وتعتبر قضية الإعاقة من القضايا الهامة التي تفرض نفسها على الأسرة وتقتحم أمنها واستقرارها، الأمر الذي يتطلب تكاتف أفرادها لمواجهتها، وتقديم العون لمن أصيب بها حتى لا تترك بصمات سلبية على واقع الأسرة النفسى والاجتماعي على المدى الطويل، فوجود شخص معاق في أسرة يترك أثراً وإن كانت بسيطة، بحيث تختلف من أسرة إلى أخرى إعتماداً على عدة عوامل منها شدة ونوع الإعاقة، وجنس المعاق، وبنية العائلة، ومستوياتها الثقافية والاجتماعية والاقتصادية (براجل ،2017 ، ص 202).

لذلك أسر الأفراد المعاقين تواجههم ضغوط وصراعات ومشكلات من خلال رعايتهم لهذا الفرد، فوجود طفل معاق في الأسرة يعتبر بمثابة حدث ضاغط وصادم لها لأن الإعاقة لا تؤثر فقط على الطفل المصاب، ولكنها تؤثر على جميع أفراد أسرته بدرجات متفاوته، فإعاقة أي طفل هي إعاقة لأسرته فيظهر ذلك من خلال ظهور عدد من المشكلات والضغوط داخل الأسرة سواء كانت ضغوط أسرية أو نفسية أو صحية أو تعليمية وغيرها. حيث أن الأسرة التي ترزق بطفل معاق تتباين فيها ردود الأفعال في إستقباله ما بين القلق الشديد والحيرة والإنتظار والترقب والإنشغال والحزن والكآبه والصمت، والبحث عن سبيل لمواجهة هذه المشكلة التي تزلزل كيان الأسرة وتصيب الأب والأم بالقلع بالهلع خصوصا إذا كانت إعاقة الطفل من الإعاقات الشديدة المعقدة التي تستلزم طبيعة الإبن المعاق للأسرة لفترة طويلة (محمد ، 2002 ، ص 185).

وأيضا تحتاج الأسرة إلى من يشجعها على الرضا بالأمر ويخفف عنها مشاعر الصدمة التي تعرضت لها بقدوم هذا الطفل وكيفية التعامل مع هذه المشكلة (أحمد،2006،ص 30). وتؤدي الإعاقة بعض الأدوار والوظائف السلبية المتمثلة في ظهور مشكلات وضغوط أسرية ونفسية وصحية وتعليمية وغيرها، وفيما يلي عرض لهذه الضغوط التي تعاني منها أسر ذوي الهمم بشيء من الإيجاز:

١ – **الضغوط الأسرية:** يوجد مشاكل أسري' تواجه أسر ذوي الهمم منها نظرة الوالدين والأخوة نحو الإعاقة قد تكون نظرة سخرية وألم من الآخرين، وتتمثل في الاستهزاء والرفض والحط من قيمته واعتباره هو مشكلة الأسرة ومصدر شقائها ومعاناتها وهذه المعاناة تنعكس على مشاعر الرفض والإهمال أو التستر عليه أو الإنتقاص من قيمته وحقوقه أو الشفقة عليه من قبل الآخرين وهذا يخلق لديه عدة مشكلات تكيفيه في محيط أسرته (مشعل وآخرون،2021، ص 613). كما أن الأسرة تواجه من مشكلات أثناء محاولتها للتكيف داخل الأسرة لأنها تعاني من الإعاقة في ذلك الوقت لأنها بناء اجتماعى يخضع لأسس وقواعد التوازن، يؤدي إلى اضطراب في علاقتهما الداخلية خصوصاً إذا كانت إعاقته تعيق القيام بدوره الاجتماعي بشكل كامل، وأيضا سلوك المعوق الزائد في الغضب أو القلق والإكتئاب، والذي يقابل من المحيطين به سلوك زائد في الشعور بالذنب والحيره والعجز، وعدم

المقدرة على فعل أي شيء لمساعدته، وأيضا مشاعر عدم الرضا بين الزوجين خاصة إذا كانت الإعاقة سببها وراثي ويظهر ذلك من خلال المنازعات الظاهرة وغير الظاهرة بين الزوجين وتشكل العقبات أمامهم خوفا من إنتقال الإعاقة إلى السلالات التالية (نصرالله ،2008 ، ص 36).

٢- **الضغوط النفسية:** إن الإعاقة تجعل الفرد في حالة معنوية سيئة نتيجة لاحساسه بإعاقته من دون الآخرين، كما قد تدفعه إالى الإنسحاب والعزلة الاجتماعية بصورة مستمرة، وقد يتعرض المعوق إلى أنواع متعددة من صور الإحباط واليأس نتيجة الفشل الذي يتعرض له سواء في عمليات العلاج والتأهيل والسلوك الاجتماعي السليم مع الآخرين (عبد،2020 ، ص 63)، كما تشعر بالاضطراب والارتباك ولكن تتفاوت درجات هذه المشاعر بإختلاف شخصية أفراد الأسرة وخبراتهم في الحياة، فبعض الأسر تقوم بحماية هذا الطفل حماية زائدة والبعض الآخر يرفض الإعتراف بإعاقة الطفل أو حتى رفض الطفل نفسه، وقد ينتاب البعض الآخر مشاعر الحزن والإكتئاب، لاختلاف حالهة الطفل عن توقعات الأبوين وصعوبة التعامل معه وغيرها من الضغوط النفسية (خزام ،1990، ص 51).

٣- **الضغوط الصحية:** تتمثل في طول فترة العلاج الطبي وإرتفاع تكاليفه، وعدم إنتشار مراكز كافية لعلاج حالات الإعاقة وعدم توافر المراكز المتخصصة والأجهزة والكوادر البشرية المدربة للتعامل مع تلك الفئة، وعدم وجود أسلوب موحد للعلاج بسبب التطورات العلمية الملاحقه في أسباب علاج المعاقين (الشمرى،2003، ص 41)، وكذلك تعاني أسرة ذوي الهمم من ضغوط صحية بأن الحصول على المظلة التأمينية لهؤلاء الفئة يعد مشكلة واضحه، وكذلك بالنسبة للأطباء نجد أن الوالدين يجدون صعوبة في إيجاد متخصص في إعاقة طفلهم وفي مقدور ظروفهم الاقتصادية والمادية، وبالتالي معظم الآباء يحصلون على رعاية صحية محدودة لأطفالهم (عبدالعال وآخرون،2018، ص108).

٣- **الضغوط التعليمية:** تتمثل الضغوط التعليمية التي تواجه أسر ذوي الهمم فيما يلى عدم توافر مدارس خاصة وكافيه للمعوقين على إختلاف ونوع الإعاقة، والشعور بالرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق، وهذا ينعكس على سلوك المعوق الذي يكون إنسحابياً وقد يكون عدوانياً لعمليه تعويضيه ، وأيضاً ما تؤثره الإعاقة في قدرة المعوق على إستيعاب الدروس (فهمى،2012، ص287)، وكذلك عدم توفر الرعاية الخاصة وضمانات سلامة الطفل المعاق بالمدرسة مما يؤثر سلباً على أسر المعاق لهذا غالباً ما يضطروا إلى الإنزواء والبحث عن بدائل تعليمية أخرى: كالإستعانة بمدرس خاص بالمنزل أو الإنضمام إلى أحد المراكز الخاصة بالمعاقين على قلتها والبحث عن تعليم فيها (الشهرانى،2014، ص268).

وبذلك نرى أن أسر ذوي الهمم يعانون من أنواع متعددة من الضغوط الاجتماعية سالفة الذكر، الى جانب الضغوط الحياتيه الاخرى التي يتعرضون لها والتي تتطلب مساندة من جميع المحيطين بهم وكذلك المساندة من المجتمع بكافة مؤسساته سواء الحكومية منها أو الأهليه بهدف تقديم الدعم والتخفيف من الضغوط الاجتماعية التي يتعرضون لها، والخدمة الاجتماعية بإعتبارها مهنة إنسانية تهتم بالفئات الضعيفة والمهشمة وتمارس على كافة المستويات، والتي تساعد مؤسسات الرعاية الاجتماعية على تخفيف أهدافها ووظائفها المختلفة، فهي مهنة تهتم بالإعاقة والمعاقين، ويتم ذلك من خلال طرقها المختلفة ومن بينها طريقة خدمة الجماعة التي تهتم بتحقيق

الأهداف الوقائية والعلاجية والتنموية لعملائها ومن ثم تساهم في التخفيف من الضغوط الاجتماعية للأسر ذوي الهمم.

وتمثل طريقة خدمة الجماعة كأحد طرق الخدمة الاجتماعية وأحد المناهج والوسائل الرئيسية التي يستخدمها المجتمع بغرض إحداث تغيرات مقصودة بالنسبة للفرد أو الجماعة أو المجتمع وذلك من خلال إستخدام برامج وأنشطة الطريقة في المؤسسات المختلفة. ويشير البعض إلى أن التدخل المهني في طريقة خدمة الجماعة يمثل الدور المهني الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي أثناء عمله مع الجماعة بإستخدام أساليب وتكتيكات مهنية تساعده على تحقيق الأهداف المهنية للطريقة مع مراعاة مبادئ وقيم الممارسة المهنية (حامد ،1996، ص795)، كما يعمل التدخل المهني على تحقيق التفاعل الإيجابي بين الأفراد وبيئاتهم التي يعيشون فيها، يحكم هذا التدخل أخلاقيات وقيم ومعارف مهنة الخدمة الاجتماعية (موسى،2002، ص306). هذا ويعد نموذج الحياة من النماذج المعاصرة في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وفي طريقة خدمة الجماعة بصفة خاصة والتي تعتمد على العلاج القصير ويساعد على تقوية ذات الأفراد ودفعهم داخلياً نحو النمو المستمر وإدراك إمكانياتهم وكذلك مساعدتهم على تحسين أدائهم الاجتماعي وتحقيق مستوى ملائم من التوافق النفسي والاجتماعي وتحقيق مستوى بيئي ملائم للأفراد والأسر والجماعات الصغيرة (السيسى،2006، ص1643).

ويعتمد نموذج الحياة على النظرة الحرة في المساعدة دون الإعتماد على تكتيك علاجي معين فهو يستفيد من معطيات النظرية البيئية كنظرية الأنساق البيئية (Malcom,1997,p.11) ويرى نموذج الحياة أن العملاء يمكنهم التكيف بإستمرار من خلال التعامل مع العديد من الجوانب المختلفة لبيئاتهم وكلاهما يؤثر في الآخر، ومن ثم أي خلل يواجه الناس يؤثر على تفاعلاتهم الأمر الذى يزيد من أزماتهم ف مراحل الحياة، ولذلك يركز هذا النموذج على التخفيف من الضغوط من خلال منح القوة لهؤلاء الأسر من ناحية والربط والإستفادة من الأنساق البيئية التي تخدم هؤلاء ذوي الهمم من ناحية آخرى (السنهورى،2001، ص250).

وقد أثبت نموذج الحياة فاعليته في التخفيف من الضغوط بإختلاف أنواعها مع العديد من الفئات التي تواجه مشكلات اجتماعية بشكل عام وأسر ذوى الهمم بشكل خاص. وهذا ما تطرقت إليه مجموعة من الدراسات والبحوث السابقة سواء دراسات عربية أو أجنبية حول نموذج الحياة، الضغوط على أسر ذوي الهمم كما يلي :

الدراسات المرتبطة بنموذج الحياة :

1. دراسة شومان (2004) والتي استهدفت اختبار فعالية نموذج الحياة في خدمة الفرد في التخفيف من حدة الضغوط الحياتيه لدى المسنين ، وأوضحت نتائج فعالية النموذج في التخفيف من حدة الضغوط النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية لدى المسنين .

2- دراسة عوض (2008) التي أظهر النجاح في التخفيف من حدة الضغوط (الاقتصادية- والنفسية- الاجتماعية) التي تعاني منها زوجات المسجونين بإستخدام نموذج الحياة .

3- ودراسة محمد (2008) حققت أهدافها في التخفيف من حدة الضغوط الحياتيه للأطفال الأيتام .

4- وأيضا دراسة شلبي (2008) التي استهدفت اختبار فعالية التدخل المهني بإستخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الاضطرابات الاجتماعية والنفسية للمسنين داخل الدار، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية هذا النموذج في تخفيف حدة الاضطرابات الاجتماعية بين المسن وأسرته، وبين المسن وزملائه داخل الدار، والتخفيف من حدة الاضطرابات الاجتماعية المرتبطة بالأنشطة الحياتيه للمسن داخل الدار، وكذلك التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية للمسنين داخل الدار.

5- ودراسة أمين (2011) والتي أثبتت صحة فرضها الرئيسي في تنمية قدرة الطالبة الجامعية المتزوجة على استخدام أساليب مواجهة الضغوط .

6- دراسة (Raphel , 2009) التي أوضحت أن نموذج الحياة يتضمن مكونات تحليليه ذات أبعاد متعددة يأخذ في الإعتبار نوعية الحياة وأسلوب التعامل معها ومدى الإكتفاء والرضا بها والتي ترتبط بنائياً ببعضها فضلاً عن الأبعاد البيئية والتي أظهرتها الدراسة، وهذه المكونات يمكن الإستفادة منها في تحديد معالم نموذج الحياة المتغير في أنماط سلوك المسن .

7- دراسة عبدالمنعم (2020) إستهدفت الدراسة إلى استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة وما يتبعه من فروض فرعية توصلت الدراسة إلى صحة الفرض الرئيسي وظهر ذلك خلال تغيير إستجابات الجماعات التجريبية بعد التدخل المهني نحو المساندة المعلوماتيه والمساندة الإجرائية والمساندهة الإنفعالية .

الدرسات المرتبطة بالضغوط على أسر ذوى الهمم :

1. دراسة (Al– Hadidi at al,1996) هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الإعاقة على الأسرة في الأردن، وهدفت إلى معرفة أثر إعاقة الطفل المعاق على أسرته، وبينت نتائج الدراسة أن الإعاقة تترك أثاراً على المجالات التالية: العلاقات الاجتماعية، العلاقات بين الأخوة،الإعاقة.

2- دراسة نصر (1999) والتي تهدف إلى اختبار فعالية نموذج عمليهة المساعدة في التخفيف من مشكلات أسر الأطفال المتخلفين عقلياً وخلصت الدراسة إلى أن أمهات هؤلاء الأطفال يعانون الكثير من المشكلات والتي تنعكس سلباً على الطفل المعاق والمتمثلة في عدم الاهتمام بالطفل المعاق عقلياً وكذلك حالهة اللامبالاة والرفض لمطالب هذا الطفل إلى جانب إهماله وتركه فترات كبيرة مع نفسه.

3- دراسة (Elson,2000) تهدف الدراسة إلى دراسة الأثر الاجتماعي والاقتصادي لأسر الأفراد الذين يعانون من إعاقات، وأظهرت نتائج الدراسة أن أفراد عائلات الأطفال ذوي الإعاقة سجلوا درجة عالية من الحاجه للدعم الاجتماعي والدعم المادي ، كما أظهر بعض الأسر عدم تقبلهم لحالات الإعاقة بسبب الإعتناء المستمر بالمعاق .

4- دراسة الختاتنه (2002) التي تهدف إلى التعرف على الآثار الاجتماعية والاقتصادية للإعاقات على أسر ذوي الإعاقة في مناحي اجتماعية متعددة في محافظة أربد بالأردن، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: توجد علاقة بين وجود الإعاقات والأعباء الاقتصادية لأسر ذوي الإعاقة: لأن استمرار الإعاقة وهو

ما تتطلبه من نفقات مالية مستمرة تجعل أسر المعاقين بحاجة إلى سيولة مالية مستمرة لتغطية احتياجاتهم العلاجية والمعيشية، لأن الإعاقة تتطلب البحث الدائم، والتنقل من طبيب لآخر ومن مركز إلى آخر من أجل التشخيص والعلاج، يضاف إلى ذلك أن معظم الأدوية والوسائل المساعدة للمعاقين ذات منشأ خارجي وباهظة القيمة والتكاليف .

5- دراسة (Graig& swan , 2002) هدفت إلى الكشف عن أثر الإعاقة على التوترات الأسرية، هدفت إلى معرفة مدى تأثير وجود طفل معاق في الأسرة في مستوى التوترات النفسية للوالدين وتوصلت النتائج إلى أن الوالدين الذين لديهم أطفال معاقون يعانون من مستوى عالي من الضغوط النفسية مقارنة بالوالدين الذين ليس لديهم أطفال معاقون وقد صنف الباحثان مصادر الضغوط كما ذكرها الآباء الذين ليس لديهم أطفال معاقون كما يلي: تلبيه احتياجاتهم الخاصة، وتلبية احتياجات الأطفال، وعدم توافر وقت للعلاقات الاجتماعية، والمصادر المالية، ومتطلبات الوظيفة، بينما رتبها آباء الأطفال المعاقين كما يلي: المشكلات المالية، ومتطلبات الوظيفة، والعلاقات الاجتماعية، والمشكلات الأسرية، وتلبية احتياجات أطفالهم، وتلبية احتياجاتهم الخاصة .

6- وأيضا دراسة (Al – maglouth, 2002) والتي هدفت إلى التعرف على ردود فعل أسر المعاقين التي يعاني أطفالها من إعاقات جسدية وعقلية، وأشار في دراسته إلى عدة مؤشرات تظهر عدم تقبل ولي الأمر للإعاقة، والإنطواء على النفس، والتذمر الزائد .

7- وأيضا دراسة: (Hinojosaj, et– dc. al ,2002) بعنوان التحول في علاقة الشراكة بين الآباء والمعالجين حيث تم إجراء مسح وطني لتحديد مواقف المعالجين المهنيين في الوقت الراهن وقيم التعامل مع آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الخلقيه ما قبل سن المدرسة التي توضح في نهاية الدراسات العربية تهدف إلى دراسة العلاقة بين المعالجين وأولياء أمور الأطفال دون سن المدرسة المصابين بشكل دماغي حيث أوضحت نتائج الدراسة أن التدخل الأسري في البرامج الوقائية والعلاجية للأطفال المعاقين تساعد على زيادة سقط وحدة الممارسين في التكامل مع أسرة الأطفال المعاقين مما يؤدي إلى توافق قيم وإتجاهات الممارسين مع قيم وإتجاهات الأسر للتدخل الفعال مع المعاقين ويؤدي ذلك إلى زيادة دعم الأهالي لجهود الممارسين في برامج الإعاقة وأفاد المستفيدون بأن العمل مع الآباء والأمهات كان له أكبر الأثر في تقدم الطفل المعاق، كما أوضحت النتائج أن المعالجين بحاجة لتوسيع معارفهم وخبراتهم من العمل بفاعلية مع عائلات الأطفال المعرضين للخطر

8- ودراسة (deater , 2004) يرى أن من الطبيعي أن تزداد الضغوط بعد إنجاب الوالدين طفل وهو يعاني من أشكال الإعاقة التي تؤثر سلباً في نموه، وتنعكس سلباً على حياة الوالدين وتسبب لهم الصدمة ومزيداً من الضغوط النفسية والمادية والاجتماعية .

9- دراسة (Ankeny et . al 2009) حيث أوضحت أن آباء الأشخاص ذوي الإعاقة وأمهاتهم قد يواجهون درجة مرتفعه من الضغوط والمشكلات الناجمة عن وجود ذوي إعاقة في الأسرة حيث أن الأسرة تبذل طاقة كبيرة ليظهر المعاق بصورة مقبولة أمام الناس، وتهتم اهتماماً كبيراً بردود أفعال الآخرين لوجود ذوي إعاقه لديهم .

10- ودراسة (koydemi , 2009) التي أثبتت فاعلية التدخل في مواجهة مشكلات العملاء، وأكدت على أن هناك ضرورة للتدخل للتعامل مع أسر الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية .

11- ودراسة الشبراوي وآخرون (2009) تناولت الدراسة المدركات الإيجابية تجاه الإعاقة وعلاقتها بالضغوط الأسرية وأساليب مواجهتها لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية وهدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أسر الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية البسيطة الذين لديهم تلك الخبرات والمدركات الإيجابية، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها أن الأسرة التي ليست لديها مدركات إيجابية تجاه الإعاقة تشعر بالتوتر والحرج عند إصطحاب أبنائهم المعاقين في الخارج كما أن أسر الأطفال التي ليست لديها مدركات إيجابية تجاه الإعاقة تتعرض إلى ضغوط أسرية تتعلق بمشكلات الوالدين والأسرة أكثر من أسر الأطفال التي لديها مدركات إيجابية .

12- ودراسة (silibello, et.al 2016) التي أكدت على أن الإعاقة تترك أثاراً على العلاقات بين الإخوة والتعايش مع الإعاقة، والعلاقات الاجتماعية مع وجود نقص في الدعم الخارجي .

13- ودراسة (Noor , et . al 2017) التي ترى أن العائلات التي لديها أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة لديهم الحاجة إلى تدخل خارجي لدعم الآباء والأمهات لمواجهة الضغط النفسي والتوتر والقلق المصاحب مع التعامل المباشر مع الطفل والاهتمام بإحتياجاته اليومية.

ما تم استخلاصه من الدراسات السابقة

1- تبين فعالية نموذج الحياة في العديد من المجالات المتنوعة مع العديد من المشكلات المختلفة التي يعيشها الإنسان .

2- بالرغم من كثرة تصنيفات وأبعاد ومتغيرات الدراسات السابقه إلا أنها لم تتعرض لدور طريقة خدمة الجماعة في التخفيف من الضغوط الاجتماعية لأسر ذوي الهمم بإستخدام نموذج معاصر من نماذج خدمة الجماعة وهو نموذج الحياة.

3- الرعاية الأسرية لذوي الهمم لها دور في اكتساب المهارات الاجتماعية والعلاقات داخل الأسرة والبيئة كما تهتم بالخدمات التي تقدم لها لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لهم.

4- القائمين على رعاية تلك الفئة في حاجة إلى توسيع معارفهم وخبراتهم وإستخدام أساليب مهنية حديثة للتعامل معهم.

5- الأطفال المعاقين وأسرهم في حاجة إلى تدخل خارجي لدعمهم أو لمواجهة الضغوط الاجتماعية التي تواجههم بتوفير برامج ترويحية تتلائم مع قدراتهم وذلك من خلال مؤسسات الرعاية الخاصة بهم.

6- يوجد الكثير من المشكلات التي يتعرض لها أسر ذوي الهمم والتي تؤثر سلباً على الاهتمام بإحتياجات أطفالهم وكذلك القيام بالأداء الأفضل لهم.

7- نتيجه الضغوط التي تتعرض لها أسر تلك الفئة يتم إهمال الطفل وتركه لفترات طويلة وحالة اللامبالاة به وقلة القيام بمتطلباته.

8- تعاني أسر تلك الفئة من ضغوط اجتماعية متمثله في ضغوط أسرية ونفسية وصحية وتعليمية وغيرها خاصة الأسر ذات الدخل المتوسط أو المنخفض التي بها طفل معاق.

9- أمهات الأطفال المعاقين من أكثر أفراد الأسرة تأثرا بتلك الضغوط التي تتعرض لها أسر هؤلاء الأطفال حيث يقع عليها العبء الأكبر في الرعاية لهم.

10- من أهم الوسائل التي تستخدم في بناء شخصية ذوي الهمم برامج الدمج الاجتماعي وتوفير كافة الخدمات والتسهيلات لهم من قبل المؤسسات الاجتماعية الخاصة برعايتهم .

تحديد مشكلة الدراسة :ـ

فى ضوء ما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة فى الآتى:

فعالية استخدام نموذج الحياة فى خدمة الجماعة لتخفيف الضغوط الاجتماعية التى تواجه أسر ذوى الهمم

موقف الدراسة الحاليه :

تحاول الدراسة الحاليه تخفيف الضغوط الاجتماعية التي تواجه أسر ذوي الهمم سواء كانت ضغوط أسرية أو نفسية أو صحية أو تعليمية من خلال استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة للتخفيف من تلك الضغوط وكيفية تعامل الأسرة معها، وبالتالي ينعكس إيجابيا على الطفل المعاق بوجه خاص وعلى المناخ الأسري بوجه عام .

ثانيا: أهمية الدراسة :ـ

1- أهمية مرحلة الطفولة بين مراحل نمو الإنسان وفي تشكيل شخصيته التي تؤثر على حاضرهم ومستقبلهم.

2- تعتبر فئة الأطفال من بين الفئات الأكثر تعرضا للخطر والتي تهتم الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الجماعة بصفة خاصة بدراستها وعلاج مشكلاتها.

3- وجود تأثير كبير لمشكلة ذوي الهمم على أسرهم بما تواجه من ضغوط اجتماعية مما يستلزم ضرورة الاهتمام بهذه المشكلة ومحاولة علاج تلك الآثار بالتعاون مع مؤسسات الدولة.

4- ضرورة تضافر كافهة الجهود الحكومية والأهلية والأسرية بالتعاون مع مؤسسات الدولة لتخفيف الضغوط الاجتماعية التي يتعرض لها ذوي الهمم وأسرهم.

5- لفت الإنتباه إلى معاناة أسر ذوي الهمم من ضغوط كثيرة بسبب إبنهم المعاق خاصة في ظل الاهتمام بالمعاق نفسه وتغافل الاهتمام بأسرته التي تقف وراءه.

6- إمكانية الإعتماد على معطيات نموذج الحياة في التخفيف من الضغوط الاجتماعية لأسر ذوي الهمم ، من خلال طريقة العمل مع الجماعات التي تساعد هؤلاء الأسر في مواجهة الضغوط التي تواجههم.

7- تأمل الباحثه أن تساهم هذه الدراسة ونتائجها في إثراء البناء المعرفي لموضوع البحث.

ثالثا: أهداف الدراسة:.

تسعى الدراسة الحالية لتحقيق هدف رئيسي مؤداه اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لتخفيف الضغوط الاجتماعية التي تواجه أسر ذوي الهمم وينبثق من هذا الهدف مجموعة أهداف فرعيهة تتمثل في الآتي :

1- اخبار فعالية نموذج الحياة لتخفيف الضغوط الأسرية التي تواجه أسر ذوي الهمم.

2- اختبار فعالية نموذج الحياة للتخفيف الضغوط النفسية التي تواجه أسر ذوي الهمم.

3- اختبار فعالية نموذج الحياة لتخفيف الضغوط الصحية التي تواجه أسر ذوي الهمم.

4- اختبار فعالية نموذج الحياة لتخفيف الضغوط التعليمية التي تواجه أسر ذوي الهمم.

رابعا: فروض الدراسة:ـ

من المتوقع وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط لأاسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي. ويتم اختبار هذا الفرض الرئيسي من خلال الفروض الفرعية التالية:

١- من المتوقع وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي على مقياس الضغوط لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعد فيما يتعلق بالضغوط الأسرية على أسر ذوي الهمم.

٢- من المتوقع وجود فروق جوهرية ذاته دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعد على مقياس الضغوط لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي فيما يتعلق بالضغوط النفسية على أسر ذوي الهمم.

٣- من المتوقع وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدى على مقياس الضغوط لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي فيما يتعلق بالضغوط الصحية على أسر ذوي الهمم.

٤- من المتوقع وجود خروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي على مقياس الضغوط لأسر ذوي الهمم لصالح القياس البعدي فيما يتعلق بالضغوط التعليمية على أسر ذوي الهمم.

خامسا: مفاهيم الدراسة:ـ

1- مفهوم نموذج الحياة:

يعرف نموذج الحياة بأنه أسلوب في ممارسة الخدمة الاجتماعية يستخدم التطور الأيكولوجي كتعبير عن التركيز على المواجهة بين الفرد والبيئة والأخصائي الاجتماعي الذي يستخدم هذا الأسلوب يركز على المشاكل في الحياة وهي التحولات في الحياة والتفاعلات بين الأفراد والمعوقات البيئية (السكرى،2000، ص98).
كما يعرف بأنه أحد الإتجاهات الحديثة الذي يركز على تفاعلات الأفراد الإيجابية والسلبية داخل مختلف الأنساق البيئية، ويتعامل مع العديد من المشكلات كمشكلات ضغوط الحياة وصعوبات البيئة الاجتماعية كذلك التحول

في مراحل الحياة عبر الزمن ومشكلات عدم التكيف الاجتماعي لذلك يعد من النماذج التي يمكن الإعتماد عليها في مساعدة الأفراد الذين يعانون من مشكلات ناتجة عن ضغوط في علاقاتهم بالبيئات المختلفة لتعديل تلك العلاقات وتحسين الأداء الاجتماعي المنشود وبالتالي مساعدة الأفراد على التكيف الاجتماعي (carel & Alex 1986 ,p.p 628-630) . وهناك من يرى بأنه منهج متكامل للممارسة المهنية مع الأفراد والجماعات لإطلاق قدراتهم المتاحة أو القوى الفعالة لديهم وتعزيز النمو والتطور وإستعادة التعاملات البناءة (Braker , 2003 ,P. 250).

وكذلك يعرف بأنه أحد نماذج الممارسة في مهنة الخدمة الاجتماعية والذي يستخدم من قبل الأخصائيين الاجتماعيين بغرض تحسين مستوى ونوعية الحياة للعملاء من خلال الملائمة بين الأفراد وبيئاتهم (Turner , 2017 , P.299).

وتقصد الباحثه بمفهوم نموذج الحياة إجرائيا فى إطار هذه الدراسة:

1- أحد نماذج طريقة العمل مع الجماعات.

2- يعتمد على التفاعلات والعلاقات بين آباء وأمهات ذوي الهمم وأطفالهم.

3- يتعامل مع العديد من المشكلات والضغوط الحياتيه من ضمنها الضغوط الاجتماعية التي تواجه أسر ذوي الهمم.

4- الأساليب العلاجية التي يحتويها النموذج تركز على حل الضغوط الاجتماعية التي يعانيها أسر ذوي الهمم.

5 – يتحقق ذلك من خلال دعم الذات لأسر ذوي الهمم وزيادة الأداء الاجتماعي لهم تجاه أطفالهم المعاقين ومقاومة الضغوط التي تواجههم .

2- مفهوم الضغوط الاجتماعية:

تعرف بأنها تلك المثيرات الداخلية أو البيئية التي تكون على درجة من الشدة والدوام بما يثقل القدرة التوافقية للفرد والتي قد تؤدي في ظروف معينة إلى الإختلال الوظيفي أو السلوكي (عبدالمعطي ، 2006، ص 23).

كما تعرف بأنها حالة اضطراب في بعض الوظائف الفسيولوجية ، الوجدانية ، الإنفعالية لدى الفرد تحدث نتيجة تعرضه لمثيرات داخلية أو خارجية تتحدى طاقته للتأقلم والتكيف (عبدالمنعم ،2006، ص 59).

ويعرفها البعض الآخر بأنها أي تأثير يتعارض مع الأداء الوظيفي العادي للكائن الحي وينتج عنه إنفعال داخلي أو توتر ويؤدي بالإنسان للبحث عن مهرب من مصادر هذه التأثيرات والتي تسمى العوامل الضاغطة من خلال بعض الوسائل مثل الحيل الدفاعية أو تجنب مواقف معينة أو الرهاب وغيرها (السكري ، 2005، ص 517).

ويرى الآخر بأنها هي الضغوط الخارجية التي قد توجد في شكل حرمان أو إحباط أو نقص في واحد أو أكثر من الجوانب التالية: الأسرة ، الدخل ، العمل ، العلاج الطبي....إلخ (النجار،1993 ، ص 568).

وتعرف أيضا بأنها حالة يعانيها الفرد حيث يواجه بمطالب فوق حدود استطاعته أو حين يقع في موقف صراعي حاد أو خطر شديد (على ،1999، ص 75).

وتقصد الباحثه بمفهوم الضغوط الاجتماعية إجرائيا في إطار هذه الدراسة:

1- حالة الإجهاد والشدائد والأزمات والشعور بالقلق والتوتر لأسر ذوي الهمم.

2- تلك الأسر تواجه ضغوط اجتماعية نتيجة المسؤوليات الزائدة والمتطلبات التي تفوق قدراتهم وتؤثر عليهم بالسلب.

3- هذه الضغوط الاجتماعية متمثلة في الضغوط الأسرية والنفسية والصحية والتعليمية.

4- تؤدي هذه الضغوط إلى شعور آباء وأمهات ذوي الهمم بالضيق والقلق.

٥- يتطلب ذلك التدخل المهني لتخفيف هذه الضغوط من ناحية وتقوية قدراتهم على مواجهة هذه الضغوط من ناحية أخرى .

٣- مفهوم ذوي الهمم :

تم تفضيل مسمى "ذوي الهمم" لأنه لا ينطوي على المضامين السلبية التي تعبر عنها مصطلحات العجز والإعاقة وغيرها.

تعد المصطلحات المستخدمة في الإشارة إلى هؤلاء الأفراد أدى في معظم الأحيان إلى التدخل والالتباس، وغموض الفهم أكثر مما أدى إلى صحة الدلالة، ووضوح الفهم ومن بين هذه التسميات المتداولة: غير العاديين، المعوقين ، أو ذوي الاحتياجات الخاصة... وغيرها، وقد أدى إطلاق هذه التسميات السلبية وشيوعها بين الناس إلى آثار سلبية وخيمه، لعل من أبرزها الوصمه الاجتماعية لهؤلاء الأفراد بالقصور والعجز، أكثر من الإشارة إلى مهارة الكفاءة وأوجه القوة والإيجابية في شخصياتهم بل وإغفالهم لمقدرتهم على أداء الكثير من الأعمال والمهام كغيرهم من العاديين مما يترتب عليه إدراكهم بأنهم أقل قيمة من غيرهم وهذا يفسح الطريق لنمو إحساسهم بالألم النفسي (القريطي، 2005، ص 17).

فيعرفوا بأنهم الأشخاص الذين يختلفون عن الأشخاص العاديين إختلافاً ملحوظاً بشكل مستمر أو متكرر، الأمر الذي يحد من قدراتهم على النجاح في تأدية النشاطات الأساسية الاجتماعية والتربوية والشخصية، وهم الطلاب الذين يعانون من الإعاقة البصرية، السمعية، الحسية، العقلية، الحركية، اضطرابات الكلام والنطق واللغة، وصعوبات التعلم (عبد الجليل، نجم الدين، 2019 ، ص110).
وهم أولئك الأفراد الذين ينحرفون عن المستوى العادي أو المتوسط في خاصية من الخصائص أو في جانب ما من الجوانب الشخصية إلى الدرجة التي تحتم احتياجاتهم إلى خدمات خاصة، تختلف عما يقدم إلى أقرانهم العاديين، وذلك لمساعدتهم في تحقيق أقصى ما يمكنهم بلوغه من النمو والتوافق (القريطي،2005،ص25).
كما يعرفوا بأنهم الأشخاص الذين يبتعدون بوضوح عن المتوسط في قدراتهم عقلياً، اجتماعياً، نسبياً....إلخ، وما يجعلهم في حاجة لخدمات خاصة بهم ليتمكنوا من الإستفادة القصوى من قدراتهم (عمر، محمد،2008، ص ص 15-16).

ويعرفوا أيضا أنها الجهود المنظمة الهادفة لإستغلال طاقات ذوي الاحتياجات الخاصة إلى أقصاها ليتم لهم أنسب توافق ممكن بينهم وبين بيئاتهم الاجتماعية بما يحفظ لهم كرامتهم وحقهم الإنساني في الحياة وهناك من

يرى أنهم أحد المجالات المهنية التي يتعاون فيها الأخصائي الاجتماعي مع فريق من المتخصصين في مؤسسات تأهيلية متخصصة لتحقيق أهدافها في توفير رعاية متكاملة لذوي الهمم بما يساعدهم في تدعيم الوجود الاجتماعي لهم وتكيفهم مع بيئتهم (أبو النصر،2019، ص 65) .

وتقصد الباحثه بمفهوم ذوي الهمم إجرائيا في إطار هذه الدراسة:

1- الطفل الذي يعاني من إحدى الإعاقات.

2- يقع في المرحلة العمرية من ٦: ١٢ سنة.

3- تم إيداعه بمؤسسه تمكين بالزقازيق شرقية.

4- يعاني من ضغوط اجتماعية مع أسرته الطبيعية تؤثر عليه وعلى المناخ الأسرى العام.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

أولا: نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى بحوث تقدير عائد التدخل المهني التي تنتمي بدورها الى نوعية أكبر من الدراسات شبه التجريبية والتي تقوم على القياس القبلي . البعدي لمجموعة تجريبية واحدة، وذلك لتقدير حجم التغير الذي يحدثه المتغير المستقل (المتغير التجريبي) المتمثل في "التدخل المهني بإستخدام نموذج الحياة في خدمته الجماعة" على المتغير التابع المتمثل في "تخفيف الضغوط الاجتماعية التي تواجه أسر ذوي الهمم" .

ثانيا: منهج الدراسة :

اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي من خلال استخدام مجموعة تجريبية واحده وإجراء قياس قبلي عليها وقياس بعدي بعد تطبيق برنامج التدخل المهني حيث يسمح بإختبار الفروض والتحكم في مختلف العوامل التي يمكن أن تؤثر في الظاهرة موضوع البحث والوصول للعلاقة بين السبب والنتيجة من خلال التجربه.

ثالثا: أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على أداة رئيسية وهو مقياس الضغوط الاجتماعية لأسر ذوي الهمم وهو من إعداد الباحثه مر بالمراحل التالية:

في هذه المرحلة تم إختيار عبارات المقياس التي تم اتفاق السادة المحكمين عليها بعد أن قامت الباحثة بإجراء تعديل لبعض العبارات وإضافة أخري وحذف هذة العبارات التي جاءت نسبة الإتفاق عليها أقل من 65% بناءً علي القانون التالي : نسبة الإتفاق = $\frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد مرات الاتفاق – عدد مرات الاختلاف}} \times 100$

بناءً علي ما سبق تم إستبعاد العبارات الغير متفق عليها وإضافة عبارات أخري ليصل عدد عبارات المقياس في صورته النهائية (44) عبارة كالتالي:

- البيانات الأولي والأسئلة من (1- 6)

- مؤشرات قياس **فعالية نموذج الحياة لتخفيف الضغوط الاجتماعية التي تواجه أسر ذوى الهمم** وعددهم (44) عبارة موزعة كالآتي :

*الضغوط الأسرية (عدد 11 عبارة). * الضغوط الصحية (عدد 11 عبارة).

*الضغوط النفسية (عدد 10 عبارة). *الضغوط التعليمية (عدد 12 عبارة).

وكانت مفاتيح العبارات الإيجابية والسلبية بها كالتالي :

جدول (1) مفاتيح العبارات الإيجابية والسلبية للمقياس

الفرض	اختبار فعالية نموذج الحياة لتخفيف الضغوط الاجتماعية التي تواجه أسر ذوى الهمم	أرقام العبارات الإيجابية	أرقام العبارات السلبية
الأول	اختبار فعالية نموذج الحياة لتخفيف الضغوط الأسرية التي تواجه أسر ذوى الهمم	8	1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 9، 10، 11
الثاني	اختبار فعالية نموذج الحياة لتخفيف الضغوط النفسية التي تواجه أسر ذوى الهمم	1، 2، 3، 5، 7، 9	4، 6، 8، 10
الثالث	اختبار فعالية نموذج الحياة لتخفيف الضغوط الصحية التي تواجه أسر ذوى الهمم	لا يوجد	1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11
الرابع	اختبار فعالية نموذج الحياة لتخفيف الضغوط التعليمية التي تواجه أسر ذوى الهمم	4، 5	1، 2، 3، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12

أعتمد المقياس علي مؤشرات **اختبار فعالية نموذج الحياة لتخفيف الضغوط الاجتماعية التي تواجه أسر ذوى الهمم** (44 عبارة) علي التدريج الثلاثى فقد أعطيت كل استجابة من هذه الاستجابات الثلاثة وزناً كالآتي: بالنسبة للعبارات الإيجابية : بحيث تعطي الاستجابة (نعم) ثلاث درجات ، تعطي الاستجابة (لا) درجتان تعطي الاستجابة (لا) درجة واحدة وذلك بالنسبة للعبارات الإيجابية .

أما بالنسبة للعبارات السلبية : فيتم تصحيحها بصورة عكسية حيث تعطي الاستجابة (نعم) درجة واحدة ، تعطي الاستجابة (إلي حد ما) درجتان ، تعطي الاستجابة (لا) ثلاث درجات ذلك بالنسبة للعبارات السلبية .

صدق المقياس :

اعتمدت الباحثه في حساب صدق المقياس على ما يلي :

1- الصدق الظاهري: قامت الباحثه بعرض المقياس على عدد من السادة المحكمين المتخصصين، وفي ضوء التحكم تم إستبعاد العبارات التي حصلت على أقل من 80% من موافقة المحكمين بالإضافة إلى إستبعاد عبارات أو إضافة أخرى وأصبح المقياس يحتوي على (44) عبارة في صورته النهائية.

2- صدق الاتساق الداخلي :

تم حساب معامل الأرتباط لكل بعد من ابعاد المقياس بالدرجه الكلية علي المقياس كما هو موضح بالجدول التالي

جدول رقم (2) يوضح معامل الأرتباط لكل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية

م	الابعاد	عدد الفقرات	الارتباط بالدرجة الكلية علي المقياس
1	اختبار فعالية نموذج الحياة لتخفيف الضغوط الأسرية التي تواجه أسر ذوى الهمم	11	0,86**
2	اختبار فعالية نموذج الحياة لتخفيف الضغوط النفسية التي تواجه أسر ذوى الهمم	10	0,88**
3	اختبار فعالية نموذج الحياة لتخفيف الضغوط الصحية التي تواجه أسر ذوى الهمم	11	0,84**
4	اختبار فعالية نموذج الحياة لتخفيف الضغوط التعليمية التي تواجه أسر ذوى الهمم	12	0,89**

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

ثبات المقياس:

للتأكد من ثبات المقياس قامت الباحثه بإستخدام معامل ثبات (ألفا – كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية للمقياس، وذلك لعينة قوامها (10) مفردات من المبحوثين مجتمع الدراسة. وقد جاءت النتائج كما هى موضحة فى الجدول التالى:

جدول رقم (3) يوضح نتائج الثبات باستخدام معامل (ألفا ـ كرونباخ) للمقياس (ن=10)

م	الأبعاد	معامل (ألفا ـ كرونباخ)
1	اختبار فعالية نموذج الحياة لتخفيف الضغوط الأسرية التي تواجه أسر ذوى الهمم	0.75
2	اختبار فعالية نموذج الحياة لتخفيف الضغوط النفسية التي تواجه أسر ذوى الهمم	0.85
3	اختبار فعالية نموذج الحياة لتخفيف الضغوط الصحية التي تواجه أسر ذوى الهمم	0.82
4	اختبار فعالية نموذج الحياة لتخفيف الضغوط التعليمية التي تواجه أسر ذوى الهمم	0.79
	المقياس ككل	0.88

يوضح الجدول السابق أن: معظم معاملات الثبات للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة فى صورتها النهائية.

رابعا: مجالات الدراسة:ـ

أ- **المجال البشري:** تم إختيار عينة الدراسة عن طريق المسح الاجتماعي بالعينة العمدية من أسر ذوي الهمم فحددت الباحثه عينة دراستها في (20 مفرده) من آباء وأمهات الأطفال ذوي الهمم بمؤسسة تمكين بالزقازيق شرقية في ضوء عده شروط هي:

1- أن يكونوا الوالدين من يصحبون أبنائهم للمؤسسة ذهابا وإيابا.

2- أن يكونوا لديهم الرغبة في المشاركة في برنامج التدخل المهني.

3- يعانوا من الضغوط الاجتماعية والحياتيه.

4- أن يكونوا ممن يجيدون القراءة والكتابة على الأقل.

وقد انطبقت الشروط على عدد (20) مفرده تشكل عينة الدراسة.

ب ـ المجال المكاني : حددت الباحثه مؤسسة تمكين بالزقازيق شرقية لدراستها وذلك للأسباب الآتيه:-

1- علاقة الباحثه بمدير عام المؤسسة.

2- تدريب طلاب الفرقة الرابعة بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالشرقية بالمؤسسة.

3- طبيعة عملي بالمعهد والتعاون بيني وبين المؤسسة في التدريب الميداني للطلاب.

4- موافقة المؤسسة واستعدادها للتعاون وتقديم الدعم اللازم.

5- توافر العينة بالمؤسسة ومتطلبات إجراء الدراسة.

ومؤسسة تمكين مشهرة برقم 234 لسنة 2017 والخاضعة لإشراف وزارة التضامن الاجتماعى ويشغل بها منصب المدير العام م/ عماد شطا، والمدير التنفيذى د/ مى عبدالحميد طعيمه، والهيكل الوظيفى بها يحتوى على عدد(2) أخصائية تخاطب، وأخصائى تنمية مهارات، وثلاث أفراد (خدمات معونة)، كما أن المؤسسة تحتوى على (28) طفل معاق بسجلاتها شاملة جميع أنواع الإعاقات من إعاقة فكرية، وداون سيندروم، وشلل دماغى، وطيف توحد، إعاقة سمعية، إعاقة بصرية، وتقدم المؤسسة العديد من الأنشطة المختلفة الفعالة فى كل المجالات (التخاطب، تنمية مهارات بكل المجالات المعرفية، التفاعل الاجتماعى، الأنشطة الفنية بجميع مجالاتها من رسم وتلوين وقص ولصق وموسيقى، أنشطة رياضية، لعب حر، رحلات خارجية، إرشاد أسرى لأولياء الأمور، جلسات تعديل سلوك الأطفال).

ج- المجال الزمني: استغرق التدخل المهني الفترة من 1 / 1 /2023 حتى 30 / 4 /2023

برنامج التدخل المهني بإستخدام نموذج الحياة لتخفيف الضغوط الاجتماعية التي تواجه أسر ذوي الهمم:ـ

أولا: أهداف برنامج التدخل المهني :

يتحدد الهدف العام لبرنامج التدخل المهني في اختبار فعالية استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لتخفيف الضغوط الاجتماعية التي تواجه أسر ذوي الهمم، ويمكن تحقيق هذا الهدف من خلال مجموعة الأهداف الفرعية التالية:

1- اختبار فعالية نموذج الحياة لتخفيف الضغوط الأسرية التي تواجه أسر ذوي الهمم.

2- اختبار فعالية نموذج الحياة لتخفيف الضغوط النفسية التي تواجه أسر ذوي الهمم.

3- اختبار فعالية نموذج الحياة لتخفيف الضغوط الصحية التي تواجه أسر ذوي الهمم.

4- اختبار فعالية نموذج الحياة لتخفيف الضغوط التعليمية التي تواجه أسر ذوي الهمم .

ثانيا: مبررات استخدام نموذج الحياة مع أسر ذوي الهمم:

1. عدم التوافق في العديد من التفاعلات المتبادلة بين أسر ذوي الهمم والبيئات الاجتماعية المحيطه بهم فمن خلاله يمكن التأثير في البيئات الاجتماعية لتكون أكثر إستجابة لحاجة الأفراد والجماعات وذلك من ضمن أهداف النموذج

2- التحولات الشديدة في الحياة بما تشمله من تغيرات وتطورات وإختلاف الأدوار والمكانة والأزمات والأحداث التي دائماً تدور في نسق بيئي مباشر بعلاقات أسر ذوي الهمم وتنعكس عليهم.

3- حماية الإنسان والمحافظة عليه من أي ضغوط تواجهه بإعتبار أنه أهم ما في البيئة الاجتماعية وتحسين كفاءة التبادلات بين الإنسان وبيئته.

4- تحسين قدرات الأفراد والجماعات (أسر ذوي الهمم) وتحسين شبكة علاقاتهم الاجتماعية بالأنساق البيئية الرسمية وغير الرسمية على التعامل مع الضغوط من خلال تقييمات موقفية وشخصية فعالة ومهارات سلوكية وإعطائهم القوة للعمل والاستمرار في الحياة .

ثالثا: الاعتبارات التي تمت مراعاتها عند وضع وتصميم برنامج التدخل المهني :

1- أن يتفق البرنامج مع حاجات ورغبات الجماعة التجريبية والضغوط التي تواجههم.

2- أن يتفق البرنامج مع أهداف وفروض البحث ومع خصائص الجماعة التجريبية.

3- مشاركة الجماعة التجريبية في وضع وتصميم البرنامج وإتاحة الفرصة لأعضاء الجماعة للمشاركة والتفاعل أثناء تنفيذ البرنامج.

4- الإتفاق بين الباحثه والعينة المختارة على الإجراءات والأدوار المطلوبة أثناء تنفيذ البرنامج.

5- مراعاة المرونة أثناء وضع البرنامج وقابليته للتغيير لبعض أجزائه لتلائم أي تغيرات طارئه قد تحدث.

6- الإستفادة من جميع الموارد والإمكانيات المتاحة والتي تسهم في تنفيذ البرنامج.

7- أن تناسب أنشطة البرنامج مع الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة .

رابعا: أنساق برنامج التدخل وفقا لنموذج الحياة :

1. نسق محدث التغيير: والمتمثل في الباحثه القائمة بإحداث التغيير المنشود عن طريق قيامها بالتدخل المهني وفق نموذج الحياة بما يشمله من أهداف وإستراتيجيات وتكنيكات وأدوار مهنية تنفذ مع أسر ذوي الهمم لتخفيف الضغوط الاجتماعية التي تواجههم.

2- نسق العميل: ويتمثل في أسر ذوي الهمم عينة الدراسة الذين في حاجة إلى تحقيق توافق نفسي واجتماعي ليتعايشوا مع أبنائهم المعاقين، وتعرضهم لضغوط اجتماعية الأمر الذي يتطلب التخفيف منها بما يحقق الصالح العام لهم وتنمية ودعم قدراتهم على أداء وظائفهم الاجتماعية.

3- نسق الهدف: والمتمثل في أسر ذوي الهمم المراد التأثير فيهم من خلال إستخدام النموذج من منظور خدمة الجماعة لتخفيف الضغوط الاجتماعية التي يتعرضون لها.

4- نسق الفعل: ويشمل المؤسسة التي ينتمي إليها ذوي الهمم والتي يذهب إليها أولياء الأمور لتوصيل أبنائهم في الذهاب والعودة بالإضافة إلى فريق العمل من المدير والأخصائيين الاجتماعيين والمشرف للإستفادة منه في مساعدة أسر ذوي الهمم على التخلص من ضغوطهم الاجتماعية.

5- نسق المؤسسة: يتمثل في مؤسسة تمكين بالزقازيق شرقية المطلوب تغيير أنشطتها وسياستها لتقديم الدعم المتكامل لأسر ذوي الهمم من أجل التخفيف من الضغوط التي يتعرضون لها.

خامسا: مراحل وخطوات التدخل المهني وفقا لنموذج الحياة:

1. مرحله الاستعداد: وهذه المرحلة تعرف بمرحلة ما قبل التدخل المهني وتتضمن مجموعة من الخطوات والإجراءات الآتيه:

قيام الباحثه بإعداد نفسها من الناحية المعرفية وذلك من خلال الإطلاع على الكتابات النظرية المتوفرة حول موضوع الدراسة وأيضا الإطلاع على المقاييس الخاصة بالضغوط وذلك من أجل بناء مقياس على حول الضغوط الاجتماعية لأسر ذوي الهمم.

- الإستفادة من دراسة تقدير الموقف التي أجرتها الباحثه بالمؤسسة حول طبيعه الضغوط الاجتماعية التي تعاني منها أسر ذوي الهمم.

- الحصول على موافقة إدارة المؤسسة للدراسة على إجراء وتطبيق التجربة بها، وكذلك دراسة اللوائح التي تتبعها المؤسسة، حصر الإمكانات المادية والبشرية بالمؤسسة للإستفادة منها في تنفيذ البرنامج، وتوضيح موضوع الدراسة وأهدافها للمسئولين بإدارة المؤسسة.

- تحديد الفترة الزمنية لتنفيذ برنامج التدخل المهني وتكوين الجماعة التجريبية وتحديد الدور الأساسي للباحثه والذي تمثل في فهم طبيعة وخصائص عينة الدراسة والضغوط التي تواجهها، وتحديد أدوار الباحثه والاستراتيجيات والتكتيكات المناسبة لنموذج الحياة لتخفيف ضغوطهم الاجتماعية وإجراء القياس القبلي لها بإستخدام مقياس الدراسة الذي قامت الباحثه بإعداده .

2- مرحله البداية: وفي هذه المرحلة تم عقد المقابلات الفردية والجماعية مع فريق العمل بالمؤسسة (نسق العمل) من الأخصائيين والمشرفين بهدف تكوين علاقة مهنية معهم وشرح أهميه وأهداف البرنامج، وإتمام عملية التقاعد التي من خلالها يحدد أدوار ومهام كلا منهم مستقبلا، وكذلك التواصل مع أسر ذوي الهمم وتحديد الأنساق البيئية المرتبطة بهم والمسببه للضغوط التي تواجههم وعمل مقابلات فردية وجماعية مع الجماعة التجريبية أيضا بهدف تكوين علاقة مهنية معهم، وتوضيح أهمية المشاركة في البرنامج، وتحديد الضغوط التي تواجههم وقد تم تحديد تلك الضغوط من أربعة أنواع وهي الضغوط الأسرية والضغوط النفسية والضغوط الصحية والضغوط التعليمية .

3- مرحلة العمل أو الفعل: وفي هذه المرحلة حاولت الباحثه مع أعضاء الجماعة التجريبية إتمام عملية التعاقد حول ما يلي:

- أهم أنواع الضغوط التي ينبغي العمل على إزالتها لدى أسر ذوي الهمم من خلال تحويلها إلى احتياجات تتطلب سدها لتخفيف تلك الضغوط.

- تحديد أهداف التدخل المهني والتي تشمل تخفيف الضغوط الأسرية والنفسية والصحية والتعليمية.

- تحديد الأدوار والمهام التي يجب على كل طرف القيام بها وأيضا الفترة الزمنية التي يستغرقها البرنامج.

- المشاركة الفعالة في البرنامج وضرورة الإلتزام والمواظبة على حضور الجلسات والمكان المناسب وطبيعة الأنشطة والبرامج والخدمات المقدمة .

4- مرحلة التنفيذ أو التجاوب: وهذه المرحلة تشمل تنفيذ أنشطة ومهام وبرنامج التدخل المهني ومحتوياته التي تم الإتفاق عليها مع نسق العميل، ونسق العمل مثل المحاضرات، والمقابلات، السيكو دراما...إلخ. لتحقيق أهداف الدراسة المتمثلة في تخفيف الضغوط الاجتماعية التي تواجه أسر ذوي الهمم، وفي هذه المرحلة حرصت الباحثه على تعميق العلاقة المهنية بينها وبين أعضاء الجماعة التجريبية مما يتيح الفرصة لإحداث التغيير المرغوب فيه من خلال البرنامج، وأيضا إستثارة أعضاء الجماعة وحثهم على التعبير عن آرائهم بحرية أثناء المناقشات الجماعية، بالإضافة إلى مساعدتهم على الإستفادة من كافة الموارد والإمكانيات المتاحة في المؤسسة والمجتمع المحلي لتحقيق أهداف برنامج التدخل المهني .

5- مرحلة الإنهاء: في هذه المرحلة قامت الباحثه بمساعدة أعضاء الجماعة بعمل حفل ختامي لبرنامج التدخل المهني بحضور كلا من مدير المؤسسة وفريق العمل الذي ساعد الباحثه أثناء تنفيذ برنامج التدخل المهني، وفي نهاية الحفل وجهت الباحثه الشكر لأعضاء الجماعة التجريبية بمؤسسة تمكين ولكل فريق العمل على تعاونهم لإتمام برنامج التدخل المهني بنجاح .

6- مرحلة التقييم: وهي المرحلة النهائية التي فيها إنتهى الوقت المحدد لتنفيذ البرنامج، حيث فيها يتم التعرف على فعالية برنامج التدخل المهني بإستخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لتخفيف الضغوط الاجتماعيهة التي تواجه أسر ذوي الهمم معتمدة في ذلك على أداة رئيسية في جمع البيانات وهو مقياس الضغوط الاجتماعية للأسر ذوي الهمم من إعداد الباحثه والقيام بعدد من المعاملات الإحصائية على البيانات التي تم الحصول عليها بهدف التعرف على أثر البرنامج في تحقيق الأهداف المنشودة .

سادسا: الأدوات المستخدمة في برنامج التدخل المهني :

أ. المقابلات: بأنواعها المختلفة الفردية والجماعية مع أسر ذوي الهمم وفريق العمل بالمؤسسة لمساعدتهم على التخلص من الضغوط الاجتماعية التي يعانون منها من خلال التركيز على أساليب العلاج المعرفي مثل المعونة النفسية، وتصحيح المفاهيم، التوضيح، والتفسير...إلخ.

ب- الندوات والمحاضرات:عن كيفية التعامل مع ذوي الهمم والمشكلات المتوقعه خلال التعايش معهم وكيفية التغلب عليها والتخفيف من الضغوط التي يتعرضون لها وكيفية الحصول على الخدمات لمواجهة متطلبات أبنائهم المعاقين وأيضا عن التغيرات التي يمكن إحداثها بغرض تحقيق الهدف وكذلك تنمية الوعي المجتمعي بأهمية تقديم الرعاية لهؤلاء الأطفال وأسرهم.

ج- المناقشة الجماعية: وذلك لحصول أسر ذوي الهمم على السبل المناسبة التي يقومون بها لتخفيف الضغوط التي تواجههم بالإضافة للحصول على المعلومات والخبرات وتداولها مع باقي أفراد عينة الدراسة وأيضا إحداث التفاعل الإيجابي بين المسئولين وهؤلاء الأسر للتعرف على مشكلاتهم ومواجهتها وإشباع احتياجاتهم بشكل مستمر.

د- ورش العمل: وذلك من خلال تدريب أعضاء الجماعة التجريبية على مواجهة الضغوط الاجتماعية عن طريق التدريب على الإسترخاء والتدريب على الذكر والإستغفار والتدريب على التفكير الإيجابي وبناء الثقة بالنفس وذلك يمنحهم القوة وزيادة ثقتهم بأنفسهم مما أنعكس بدوره على التخفيف من الضغوط التي تواجههم.

سابعا: إستراتيجيات التدخل المهني وفقا لنموذج الحياة:

1. إستراتيجية الإقناع: وذلك من خلال القدرة على التأثير على أعضاء الجماعة التجريبية لتغيير بعض المفاهيم والأفكار الخاطئة لديهم مثل شعورهم بأن الطفل المعاق ليس له قيمه في المجتمع أو أنه منبوذ من قبل الآخرين، وحرص الباحثه على إكسابهم معارف جديدة وإقناعهم بوجود نماذج من هؤلاء الأطفال نجحوا في تحقيق تميز علمي ومهني وفني لا يستطيع الشخص العادي تحقيقها وأن لديهم قدرات قد تفوق الأشخاص العاديين، وعرض نماذج حيه مشرفه على أرض الواقع مما يخفف من الضغوط التي تواجههم وأسرهم.

2- إستراتيجية الإتصال: وذلك بهدف تبادل العلاقات بين المؤسسات الحكومية والأهلية المعنيه برعاية ذوي الهمم لمواجهة مشكلاتهم وتخفيف الضغوط التي تواجههم وأسرهم.

3- إستراتيجية التعاون: حيث تقوم الباحثه بالتعاون مع فريق العمل بالمؤسسة والمتخصصين في هذا المجال لتخفيف الضغوط التي تواجه أسر ذوي الهمم.

4- إستراتيجية الموائمة الاجتماعية: من خلال مساعدة أسر ذوي الهمم على التوافق مع الحياة والضغوط التي تواجههم من خلال فهم وتقبل تحولات الحياة سواء الاجتماعية ، الاقتصادية وغيرها.

5- إستراتيجية منح القوة: وذلك بهدف تقوية البناء النفسي لأسر ذوي الهمم حيث يستطيعوا مواجهة الضغوط الاجتماعية المختلفة التي يشعرون بها، ويتحقق ذلك من خلال تدعيم الثقة بالنفس بأنفسهم وتعزيز التفكير الإيجابي لديه من خلال أنشطة التدخل المهني.

6- إستراتيجية الوعي الديني والروحي: وذلك من خلال تدعم الجانب الروحاني أو الإيماني لهؤلاء الأسر بتوعيتهم بضرورة الرضا بقضاء المولى عز وجل واليقين بعطائه ورحمته، وكيفية استثمار الذكر والاستغفار والأعمال الصالحة فى الإرتقاء بروحه وتقوية قدراتهم النفسية على مواجهة الضغوط والصمود أمامها بشكل فعال.

7- **إستراتيجية البناء المعرفي:** تمثلت في امداد جماعة أسر ذوي الهمم ببعض المعارف والمعلومات عن الضغوط الاجتماعية التي يجهلون الأسلوب الأمثل للتعامل معها وتعديل بعض الأفكار والمعتقدات الخاطئة لديهم والعمل على تعديل السلوكيات السلبية الناتجه عن تلك الأفكار الخاطئه ثم إعادة التفكير في مواجهة الضغوط بصورة عقلانية من خلال المقابلات التي أجرتها الباحثه مع هؤلاء الأسر على مدار البرنامج .

ثامنا: التكتيكات المستخدمة في برنامج التدخل المهني وفقا لنموذج الحياة:

١- **التوضيح:** من خلال توضيح أنماط الضغوط الاجتماعية وطبيعتها وشرح سبل مواجهة هذه الضغوط لأسر ذوي الهمم وكيفية تقوية ذاتهم ليصبحوا أكثر صلابة في مواجهتها.

٢- **الإفراغ الوجداني:** من خلال تشجيع أسر ذوي الهمم على التعبير عن مشاعرهم السلبية والتخلص منها مثل التوتر والقلق تجاه أبنائهم المعاقين وخبرات وتجارب سلبية تؤثر عليهم ومساعدتهم على كيفية التخلص منها مستقبلا مما يساهم في التخفيف من الضغوط التي تواجههم.

٣- **المناقشة الجماعية:** من خلال تبادل الآراء والخبرات والأفكار واكتساب معارف وسلوكيات أعضاء الجماعة التجريبية حول الضغوط الاجتماعية التي يتعرضون لها والأساليب المختلفة لمواجهتها.

٤- **تكنيك العمل المشترك:** من خلال التعاون بين الباحثه وفريق العمل بالمؤسسة لتقديم الرعاية الكافية لهؤلاء الأطفال وأسرهم، والعمل المشترك بين المؤسسات المجتمعية سواء الحكومية والأهلية مما يساعد في تخفيف الضغوط التي يعانيها هؤلاء الأسر.

٥- **دعم تقدير الذات:** من خلال تدعيم الثقة بنفس أسر ذوي الهمم وتغيير نظرة المجتمع للأطفال المعاقين، وتعزيز كل السلوك إيجابي لهؤلاء الأسر تجاه أبنائهم المعاقين .

تاسعا: الأدوار المهنية المستخدمة في برنامج التدخل المهني وفقا لنموذج الحياة:

١- **دور الممكن:** من خلال قيام الباحثه بتقوية الدافعية والثقة بالنفس لأسر ذوي الهمم وذلك للتخفيف من الضغوط الاجتماعية التي يتعرضون لها من خلال اكسابهم بعض المهارات والأساليب وتدعيم مشاعرهم الإيجابية والتأكيد على قوتهم ومنح الأمل فيهم إلى جانب اكسابهم أساليب تمكنهم من التعامل مع الضغوط التي يواجهونها بشكل ملائم.

٢- **دور مانح القوة:** من خلال قيام الباحثه بالعمل على تحسين القوة الشخصية لأسر ذوي الهمم بهدف منحهم القوة اللازمة لإتخاذ القرارات المناسبة والقيام بالأدوار المنوطه بهم لمواجهة ضغوطهم الاجتماعية وذلك من خلال ربط هؤلاء الأسر بالجهات التي تقدم لهم الخدمات وأيضا إتاحة الفرصة لهم من أجل مواجهة تلك الضغوط.

٣. **دور الموجه:** من خلال قيام الباحثه بتوجيه أسر ذوي الهمم لمكان تقديم الخدمات وأيضا السبل المناسبة التي تخفف من الضغوط الأسرية والنفسية والصحية والتعليمية التي يتعرضون لها.

٤- **دور المسهل:** من خلال قيام الباحثه ببعض المهام التي من شأنها تيسير الحصول على الموارد والخدمات الموجودة بالمؤسسة والمؤسسات الآخرى ذات الصلة بالمجال لدى أسر ذوي الهمم مما يؤدي إلى مواجهتهم لضغوطهم الاجتماعية وكذلك تسهيل فرص التواصل الاجتماعي بين هؤلاء الأسر وبعضهم البعض وبين الأخصائيين والمشرفين بالمؤسسة.

٥- **دور المخطط:** وذلك من خلال وضع الخطط والبرامج والخدمات المتنوعة التي تساعد في مواجهة الضغوط الاجتماعية لأسر ذوي الهمم.

٦- **دور المعلم:** من خلال قيام الباحثه بتعليم أسر ذوي الهمم كيفية إستبدال الأفكار غير العقلانية عن أبنائهم المعاقين، ونظرة الآخرين لأبنائهم، وكيفية التعامل مع الضغوط الاجتماعية التي تواجههم نتيجة تحولات الحياة من خلال اكسابهم المهارات اللازمة لذلك .

عاشرا: المهارات المستخدمة في برنامج التدخل المهني وفقا لنموذج الحياة:

1. مهارة الاستماع: وذلك من خلال الاستماع الجيد من قبل الباحثه لأسر ذوي الهمم أثناء المناقشات الجماعية والمقابلات بأنواعها المختلفة والأنشطة المختلفة مما يحقق الفهم الكامل للضغوط التي تواجههم وبالتالي تزداد ثقة أسر ذوي الهمم في الباحث وتنمو العلاقات المهنية بينهم.

2- مهارة الإتصال: وذلك من خلال مساعدة الباحثه على إتاحة الفرصة لأسر ذوي الهمم على الإتصال بينهم وبين الأخصائيين بالمؤسسة.

3- مهارة معرفة الذات: وذلك من خلال إتاحة الفرصة من قبل الباحثه لأسر ذوي الهمم للتعرف على ذواتهم، وإدراك قدراتهم حيث يحققوا الرضا عن أنفسهم وعن أبنائهم المعاقين والرضا بقضاء الله والثقة بأن إختيارات الله للعبد هي خيراً، ومن ثم يمنحهم القوة النفسية التي تؤهلهم لمواجهة ضغوطهم الاجتماعية بفعالية.

4- مهارة التفسير: وذلك من خلال ترجمة الضغوط الاجتماعية والبيئية والقدرة على تفسيرها وتحليلها من أجل إقتراح الطرق العلاجية لمواجهتها.

5- مهارة التخطيط: وذلك من خلال قيام الباحثه بالإختيار الواعي للأسلوب المهني المناسب الذي يحقق أهداف التدخل المهني بفاعلية ، وأيضا الإتفاق بين الباحثه وعينة الدراسة وفريق العمل بالمؤسسة حول الأدوار والمهام المطلوبه من كل طرف لنجاح البرنامج وبالتالي مواجهة الضغوط التي تواجه أسر ذوي الهمم وما يصحبها من توترات وقلق وخوف وإحباط والشعور بالدونيه وغيرها.

6- مهارة إقامة علاقة اجتماعية جديدة: وذلك من خلال قيام الباحثه بمساعدة أسر ذوي الهمم بالمؤسسة على إقامة شبكة من العلاقات الاجتماعية الجديدة مع باقي الأسر الذين لديهم أبناء معاقين وأيضا بالمؤسسات الأخرى ذات الصلة بالمجال، وذلك يحقق دعماً اجتماعياً لهم.

7– **مهارة المناقشة والحوار**: وذلك من خلال قيام الباحثه بتهيئة أسر ذوي الهمم للحوار والمناقشة حول برنامج تدخل المهني والهدف منه والمشاركة في تحقيق أهدافه من أجل التخفيف من الضغوط الاجتماعية التي تواجههم .

عرض ومناقشة الجداول المتعلقة بنتائج الدراسة الميدانية

أولاً: وصف مجتمع الدراسة:

جدول رقم (4) يوضح وصف عينة الدراسة

م	عمل الام	ك	%
-1	ربة منزل	9	45
-2	حكومي	5	25
-3	خاص	3	15
-4	اعمال حره	2	10
-5	بالمعاش	1	5
المجموع		20	100

م	عمل الاب	ك	%
-1	حكومي	13	65
-2	خاص	5	25
-3	أعمال حره	1	5
-4	بالمعاش	1	5
المجمــوع		75	100
م	الحالة التعليمية	ك	%
-1	امي	5	25
-2	مؤهل متوسط	7	35
-3	مؤهل فوق متوسط	2	10
-4	مؤهل عالي	6	30
-5	اخري تذكر	-	-

المجمــوع	20	100
م	السن	ك	%
-1	من6 الي أقل من 8 سنة	6	30
-2	من 18 الي أقل من 10 سنة	5	25
-3	من 10 إلى أقل من 12 سنة	9	45
المجمــوع		20	100
م	الدخل الشهري	ك	%
-1	3000 الي اقل 4000	3	15
-2	من4000 الي اقل من 5000	9	45
-3	من 5000 الي اقل من 6000	5	25
-4	6000 فأكثر	3	15
المجمــوع		20	100
م	عدد افراد الاسره	ك	%
-1	4 : 3	8	40
-2	5 : 4	9	45
-3	5 فأكثر	3	15
المجمــوع		20	100

يتضح من بيانات الجدول السابق:

ـ أن غالبية المبحوثين من الأمهات حالتهم العملية ربة منزل بنسبة (45%)، يليها حكومى بنسبة (25%) ، يليها خاص بنسبة (15%)، يليها أعمال حره بنسبة (10%) وفى الترتيب الأخير بالمعاش بنسبة (5%)، أما عن الحالة العملية للآباء حكومى بنسبة (65%)، يليها خاص بنسبة (15%)، وفى نفس الترتيب أعمال حره وبالمعاش بنسبة (5%).

ـ أن غالبية المبحوثين حاصلين على مؤهل متوسط بنسبة (35%)، يليها مؤهل عالى بنسبة (30%)، يليها أمى بنسبة (25%)، جاء بالترتيب الأخير الحاصلين على مؤهل فوق متوسط بنسبة (10%).

ـ أن غالبية المبحوثين من الفئة العمرية (من10 إلي أقل من 12) بنسبة (45%)، يليها الفئة العمرية (من 6 الي أقل من 8 سنة) بنسبة (30%) وجاء بالترتيب الأخير الفئة العمرية (من 18 إلى أقل من 10سنة) بنسبة (25%).

ـ أن غالبية المبحوثين عدد أفراد أسرتهم (من 5:4) بنسبة (45%)، يليها عدد أفراد أسرتهم (من 4:3) بنسبة (40%)، جاء بالترتيب الأخير عدد أفراد أسرتهم (5) فأكثر بنسبة (15%).

ـ أن غالبية المبحوثين دخلهم الشهرى (من 4000 إلي أقل من 5000) بنسبة (45%)، يليها (5000 إلى أقل من 6000) بنسبة (25%)، وجاء بالترتيب الأخير (من32000 إلي أقل من 4000) بنسبة (15%).

جدول رقم (5)

يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدى فيما يتصل بالضغوط الأسرية

م	مجتمع الدراسة / العبارات	القياس القبلي (ن = 20)										القياس البعدى (ن = 20)										الفروق بين القياسين	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب		
		ك	%	ك	%	ك	%					ك	%	ك	%	ك	%						
1	المعاق غير مقبول من قبل أخوته	15	75.0	4	20.0	1	5	26	1.30	.57	2	-	-	3	15.0	17	85	57	2.85	.37	3	1.55	3
2	لا نستطيع زيارة أقاربنا لإعاقة إبننا	15	75.0	4	20.0	1	5	26	1.30	.57	م2	-	-	1	5.0	19	95	59	2.95	.221	2	1.65	2
3	يصعب على المعاق تكوين علاقة مع أخوته	14	70.0	6	30.0	-	-	26	1.30	.47	4	-	-	7	35.0	13	65	53	2.65	.49	5	1.35	5
4	يؤثر المعاق على الإستقرار الأسرى	16	80.0	3	15.0	1	5	25	1.25	.55	5	1	5.0	5	25.0	14	70	53	2.65	.59	4	1.4	4
5	المعاق لا يتعاون مع أفراد أسرته	16	80.0	3	15.0	1	5	25	1.25	.55	م5	-	-	8	40.0	12	60	52	2.60	.50	م5	1.35	5م
6	يحتاج المعاق إلى تكلفة مالية خاصة	20	100.0	-	-	-	-	20	1.00	.00	11	15	75.0	5	25.0	-	-	25	1.25	.45	10	0.25	10
7	مؤسسات رعاية إبنى المعاق بعيدة ومكلفة	17	85.0	3	15.0	-	-	23	1.15	.37	8	5	25.0	5	25.0	10	50.0	45	2.25	.85	7	1.1	7
8	نتواصل مع المؤسسات الأهلية التي تقدم اعانات لابننا المعاق	1	5.0	1	5.0	18	90.0	23	1.15	.49	م8	17	85.0	3	15.0	-	-	57	2.85	.37	1	1.7	1
9	نعمل عمل إضافى لتخفيف العبء المالى	19	95.0	1	5.0	-	-	21	1.05	.2236	10	17	85.0	3	15.0	-	-	23	1.15	.37	11	.10	11
10	يحتاج المعاق إلى أجهزة تعويضية مكلفة	12	60.0	8	40.0	-	-	28	1.40	.50	1	-	-	15	75.0	5	25	45	2.25	.45	8	0.85	8
11	تؤثر تكاليف المعاق على أفراد الأسرة	16	80.0	3	15.0	1	5.0	25	1.25	.55	م5	5	25.0	10	50.0	5	25	40	2	.73	9	0.75	9

يتضح من بيانات الجدول السابق أن:

جاء في الترتيب الأول نتواصل مع المؤسسات الأهلية التي تقدم إعانات لإبننا المعاق بمتوسط حسابى (2.85) بفارق (1.7)، وجاء بالترتيب الثانى لا نستطيع زيارة أقاربنا لإعاقة إبننا بمتوسط حسابى (2.95) بفارق (1.65)، وجاء بالترتيب الثالث المعاق غير مقبول من قبل أخوته بمتوسط حسابى (2.85) وفارق (1.55)، وجاء بالترتيب الرابع يؤثر المعاق على الإستقرار الأسرى بمتوسط حسابى (2.65) بفارق (1.4)، وجاء بالترتيب الخامس كلاً من يصعب على المعاق تكوين علاقة مع أخوته بمتوسط حسابى (2.65) ، المعاق لا يتعاون مع

أفراد أسرته بمتوسط حسابى (2.60) وفارق (1.35)، وجاء بالترتيب السابع مؤسسات رعاية إبنى المعاق بعيدة ومكلفة بمتوسط حسابى (2.25) وفارق (1.1)، وجاء بالترتيب الثامن يحتاج المعاق إلى أجهزة تعويضية مكلفة بمتوسط حسابى (2.25) وفارق (0.85)، وجاء بالترتيب التاسع تؤثر تكاليف المعاق على أفراد الأسرة بمتوسط حسابى (2) وفارق (0.75)، وجاء بالترتيب العاشر يحتاج المعاق إلى تكلفة مالية خاصة بمتوسط حسابى (1.25) وفارق (0.25)، وجاء بالترتيب الحادى عشر والأخير نعمل عمل إضافى لتخفيف العبء المالى بمتوسط حسابى (1.15) وفارق (0.10) وقد يرجع ذلك إلى رغبة رب الأسرة فى رفع المستوى المعيشي لأسرته كذلك توصلت دراسة الختاتنه (2002) إلى معاناة أسر الأطفال المعاقين إلى مستويات عالية من الضغوط وتوصلت إلى وجود مجموعة من العوامل المسببة للضغوط مثل ما تتطلبة الإعاقة من نفقات مالية مستمرة.ودراسة Al–Hadidi (1996) التى توصلت إلى من الضغوط التى تعانى منها أسرة الطفل المعاق العلاقات الاجتماعية والعلاقات بين الأخوة وقبول الإعاقة.

جدول رقم (6)

يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدى فيما يتصل بالضغوط النفسية

م	مجتمع الدراسة / العبارات	القياس القبلي (ن = 20)										القياس البعدى (ن = 20)									
		نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفروق بين القياسين	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					ك	%	ك	%	ك	%					
1	نستطيع تقليل الشعور بالخوف لإبننا المعاق	-	-	2	10.0	18	90.0	22	1.1000	.31	7	15	75.0	5	25.0	-	-	55	2.75	.45	1.65	1
2	نستطيع تخفيف مشاعر القلق والغضب الزائد لدى إبننا المعاق	-	-	2	10.0	18	90.0	22	1.1000	.31	م7	15	75.0	5	25.0	-	-	55	2.75	.45	1.65	م1
3	نحرص على الترويح عن إبننا المعاق	2	10.0	8	40.0	10	50.0	32	1.60	.68	1	19	95.0	1	5.0	-	-	59	2.95	.22	1.35	8
4	نقصر بحق أبنائنا الأخرين لإهتمامنا بالطفل المعاق	20	100.0	-	-	-	-	20	1.00	.00	10	-	-	8	40.0	12	60.0	52	2.60	.50	1.6	4
5	نسعى لتقليل الإنفعالات الزائدة لإبننا المعاق	-	-	3	15.0	17	85.0	23	1.15	.37	م5	16	80.0	4	20.0	-	-	56	2.80	.41	1.65	م1
6	لا نستطيع أن نتكيف مع إبننا المعاق	16	80.0	4	20.0	-	-	24	1.20	.41	4	-	-	4	20.0	16	80	56	2.80	.41	1.6	م4
7	يمكننا اكساب ابننا المعاق الثقة في النفس	2	10.0	3	15.0	15	75.0	27	1.35	.67	2	14	70.0	6	30.0	-	-	54	2.70	.47	1.35	م8
8	الإنسحاب الاجتماعى لإبننا المعاق بشكل مستمر	18	90.0	2	10.0	-	-	22	1.10	.31	9	1	5.0	4	20.0	15	75.0	54	2.70	.57	1.6	م4
9	نشعر بالتوافق النفسى تجاه ابننا المعاق	-	-	3	15.0	17	85.0	23	1.1500	.37	5	15	75.0	5	25.0	-	-	55	2.75	.45	1.6	م4
10	مشاعر العجز الزائد لدى ابننا المعاق	14	70.0	5	25.0	1	5.0	27	1.3500	.59	م2	-	-	8	40.0	12	60.0	52	2.60	.50	1.25	10

يتضح من بيانات الجدول السابق أن :

جاء بالترتيب الأول كلاً من نستطيع تقليل الشعور بالخوف لإبننا المعاق، نستطيع تخفيف مشاعر القلق والغضب الزائد لدى إبننا المعاق، بمتوسط حسابى (2.75)، نسعى لتقليل الإنفعالات الزائدة لإبننا المعاق بمتوسط حسابى (2.80) وفارق (1.65)، وجاء بالترتيب الرابع كلاً من نقصر بحق أبنائنا الأخرين لإهتمامنا بالطفل المعاق، لا نستطيع أن نتكيف مع إبننا المعاق بمتوسط حسابى (2.80)، نشعر بالتوافق النفسى تجاه إبننا المعاق بمتوسط حسابة (2.75)، الإنسحاب الاجتماعى لإبننا المعاق بشكل مستمر بمتوسط حسابى (2.70)، وفارق (1.6)، وجاء بالترتيب الثامن كلاً من نحرص على الترويح عن إبننا المعاق بمتوسط حسابى (2.95)، يمكننا اكساب إبننا المعاق الثقة في النفس بمتوسط حسابى (2.70) وفارق (1.35)، وجاء بالترتيب الأخير مشاعر العجز الزائد لدى إبننا المعاق بمتوسط حسابى (2.60) وفارق (1.25). وهذا ما أكدته دراسة Noor,et.al (2017) التى بينت أن العائلات التى لديها أطفال من ذو الاحتياجات الخاصة لديهم الحاجة إلى تدخل خارجى لدعم الآباء والأمهات لمواجهة الضغط النفسى والتوتر والقلق المصاحب مع التعامل المباشر مع الطفل والاهتمام بإحتياجاته اليومية.

جدول رقم (7)يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدى فيما يتصل بالضغوط الصحية

م	مجتمع الدراسة / العبارات	القياس القبلي (ن = 20)										القياس البعدى (ن = 20)									
		نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					ك	%	ك	%	ك	%				
1	يحتاج المعاق إلى متابعة طبية باستمرار	20	100	-	-	-	-	20	1.00	.00	10	2	10.0	11	55.0	7	35.0	45	2.25	.64	9
2	لا أقدر على رعاية إبنى المعاق لظروفى الصحية	15	75.0	4	20.0	1	5.0	26	1.30	.57	4	4	20.0	11	55.0	5	25.0	41	2.05	.69	11
3	رعاية المعاق تتطلب المزيد من الجهود الذى لا نمتلكه	18	90.0	1	5.0	1	5.0	23	1.15	.49	7	-	-	5	25.0	15	75.0	55	2.75	.45	4
4	يعانى إبننا المعاق من أمراض كثيرة	16	80.0	4	20.0	-	-	24	1.20	.41	5	2	10.0	13	65.0	5	25.0	43	2.15	.59	10
5	تدنى الصحة النفسية لابننا المعاق	18	90.0	2	10.0	-	-	22	1.10	.31	9	1	5.0	3	15.0	16	80.0	55	2.75	.55	2
6	يعانى إبننا المعاق من إيذاء النفس	17	85.0	3	15.0	-	-	23	1.15	.37	7م	-	-	6	30.0	14	70.0	54	2.70	.47	5
7	يعانى المعاق من عدم وجود مراقبة صحية متخصصة	20	100.0	-	-	-	-	20	1.00	.00	10 م	3	15	6	30.0	11	55.0	48	2.40	.75	6
8	يعانى المعاق من عدم وجود بطاقة تأمين صحى شامل	13	65.0	7	35.0	-	-	27	1.35	.49	3	-	-	-	-	20	100	60	3.00	.00	2م
9	يعانى إبننا من عدم وجود طبيب متخصص في نوع إعاقته.	12	60.0	5	25.0	3	15.0	31	1.55	.76	1	-	-	3	15.0	17	85.0	57	2.85	.37	8
10	نجد صعوبة في استخدام الأجهزة المساعدة لإبننا المعاق.	17	85.0	2	10.0	1	5.0	24	1.20	.52	5م	-	-	2	10.0	18	90.0	58	2.90	.31	1
11	يعانى إبننا المعاق من إدمان المهدئات	10	50.0	10	50.0	-	-	30	1.50	.51	2	-	-	2	10.0	18	90.0	58	2.90	.31	6م

الترتيب	الفروق بين القياسين	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
9	1.25	.64	2.25
11	0.75	.69	2.05
4	1.6	.45	2.75
10	0.95	.59	2.15
2	1.65	.55	2.75
5	1.55	.47	2.70
6	1.4	.75	2.40
2م	1.65	.00	3.00
8	1.3	.37	2.85
1	1.7	.31	2.90
6م	1.4	.31	2.90

يتضح من بيانات الجدول السابق أن :

جاء بالترتيب الأول نجد صعوبة في استخدام الأجهزة المساعدة لإبننا المعاق بمتوسط حسابى (2.90) وفارق (1.7)، وجاء بالترتيب الثانى كلاً من يعانى المعاق من عدم وجود بطاقة تأمين صحى شامل بمتوسط حسابي (3) ، تدنى الصحة النفسية لإبننا المعاق بمتوسط حسابى (2.75) وفارق (1.65)، وجاء بالترتيب الرابع كلاً من رعاية المعاق تتطلب المزيد من الجهود الذى لا نمتلكه بمتوسط حسابى (2.75)، وفارق (1.60)، وجاء بالترتيب الخامس يعانى إبننا المعاق من إيذاء النفس (2.70) وفارق (1.55)، وجاء بالترتيب السادس يعانى المعاق من عدم وجود مراقبة صحية متخصصة بمتوسط حسابى (2.40) ، يعانى إبننا المعاق من إدمان المهدئات بمتوسط حسابى (2.90) وفارق (1.4)، وجاء بالترتيب الثامن يعانى إبننا من عدم وجود طبيب متخصص في نوع إعاقته بمتوسط (2.85) وفارق (1.3)، وجاء بالترتيب التاسع يحتاج المعاق إلى متابعة طبية بإستمرار بمتوسط حسابى (2.25)،وفارق (1.25)، وجاء بالترتيب العاشر يعانى إبننا المعاق من أمراض كثيرة بمتوسط حسابى (2.15)، وفارق (0.95)، وجاء بالترتيب الأخير لا أستطيع القدرة على حمل إبنى المعاق لظروفى الصحية بمتوسط حسابى (2.05) وفارق (0.75). وقد أكدت الكتابات النظرية بأن أسر المعاقين يعانوا من ضغوط صحية منها الوالدين يجدون صعوبة فى إيجاد متخصص فى إعاقة طفلهم، عدم إنتشار مراكز كافية لعلاج حالات الإعاقة، التنقل من طبيب لآخر ومن مركز لآخر من أجل التشخيص والعلاج، معظم الأدوية والوسائل المساعدة للمعاقين ذات منشأ خارجى وباهظة القيمة والتكاليف.

جدول رقم (8)

يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدى فيما يتصل بالضغوط التعليمية

م	مجتمع الدراسة / العبارات	القياس القبلي (ن = 20)										القياس البعدى (ن = 20)										الفروق بين القياسين	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التتابع	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التتابع		
		ك	%	ك	%	ك	%					ك	%	ك	%	ك	%						
1	يحتاج ابنى المعاق إلى وسيلة مواصلات مناسبة	15	75.0	3	15.0	2	10.0	27	1.35	.67	3	-	-	3	15.0	17	85.0	57	2.85	.37	1	1.5	1
2	مرافق لذهاب للمدرسة	18	90.0	2	10.0	-	-	22	1.10	.31	9	14	70.0	5	25.0	1	5.0	27	1.35	.59	9	0.25	9
3	درجة استيعاب المعاق للمواد الدراسية محدودة	15	75.0	5	25.0	-	-	25	1.25	.45	4	10	50	10	50	-	-	30	1.50	.51	9م	0.25	
4	الأسلوب التعليمى يتماشى مع طبيعة إعاقة ابننا	-	-	-	-	20	100	20	1.00	.00	11	-	-	20	100	-	-	40	2	.00	4	1.00	
5	توفر المدرسة وسائل تعليمية خاصة تناسب ابننا المعاق	-	-	-	-	20	100	20	1.00	.00	11م	9	45	11	55	-	-	49	2.45	.51	2	1.45	
6	عدم توافر مهنية متخصصين للتعامل مع المعاقين	12	60.0	8	40.0	-	-	28	1.40	.50	2	-	-	15	75.0	5	25	45	2.25	.45	6	0.85	
7	ندرة المدارس الخاصة بالمعاقين	16	80.0	4	20.0	-	-	24	1.20	.41	8	8	40	5	25	7	35	39	1.95	.89	8	0.75	
8	بعد المدارس عن مكان إقامة المعاق	15	75.0	5	25.0	-	-	25	1.25	.45	4م	12	60	6	30	2	10	30	1.50	.69	9م	0.25	
9	صعوبة توصيل المعلومات للمعاق	15	75.0	5	25.0	-	-	25	1.25	.45	4م	-	-	11	55.0	9	45	49	2.45	.51	3	1.2	
10	ضعف التحصيل الدراسى لابننا المعاق	15	75.0	5	25.0	-	-	25	1.25	.45	4م	-	-	16	80.0	4	20	44	2.20	.41	5	0.95	
11	عدم قدرة ابننا المعاق على استرجاع المعلومات	18	90.0	2	10.0	-	-	22	1.10	.31	9م	3	15.0	15	75.0	2	10	39	1.95	.51	6م	0.85	
12	عدم توافر الرعاية الخاصة للمعاق وضمانات سلامته بالمدرسة	-	-	10	50.0	10	50	50	2.50	.51	1	-	-	6	30.0	14	70	54	2.70	.47	12	0.2	

يتضح من بيانات الجدول السابق أن :

جاء بالترتيب الأول يحتاج إبنى المعاق إلى وسيلة مواصلات مناسبة بمتوسط حسابى (2.85)، وفارق (1.5)، وجاء بالترتيب الثانى توفر المدرسة وسائل تعليمية خاصة تناسب إبننا المعاق بمتوسط حسابى (2.45) وفارق

(1.45)، وجاء بالترتيب الثالث صعوبة توصيل المعلومات للمعاق بمتوسط حسابى (2.45) وفارق (1.2)، وجاء بالترتيب الرابع الأسلوب التعليمى يتماشى مع طبيعة إعاقة إبننا بمتوسط حسابى (2) وفارق (1)، وجاء بالترتيب الخامس ضعف التحصيل الدراسى لإبننا المعاق بمتوسط حسابى (2.20)، وفارق (0.95)، جاء بالترتيب السادس كلاً من عدم توافر مهنية متخصصين للتعامل مع المعاقيين بمتوسط حسابى (2.25)، عدم قدرة إبننا المعاق على إسترجاع المعلومات بمتوسط حسابى (1.95) وفارق (0.85)، وجاء بالترتيب الثامن ندرة المدارس الخاصة بالمعاقين بمتوسط حسابى (1.95) وفارق (0.75)،وجاء بالترتيب التاسع كلاً من درجة إستيعاب المعاق للمواد الدراسية محدودة، بعد المدارس عن مكان إقامة المعاق بمتوسط حسابى (1.50)، مرافق لذهاب للمدرسة بمتوسط حسابى (1.35) وفارق (0.25)، وجاء بالترتيب الأخير عدم توافر الرعاية الخاصة للمعاق وضمانات سلامته بالمدرسة بمتوسط حسابى (2.70) وفارق (0.2).وقد أكدت الكتابات النظرية أن أسرالماعقين تعانى من ضغوط تعليمية كعدم توافر مدارس خاصة وكافية للمعوقين،الخوف الذى ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق، قدرة المعوق على إستيعاب الدروس، وعدم توفر الرعاية الخاصة وضمانات سلامة الطفل المعاق بالمدرسة.

جدول رقم (9)

م	المتغيرات	مجتمع البحث	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبه	قيمة ت الجدولية	الدلالة
1	الضغوط الأسرية التي تواجه أسر ذوى الهمم	بعدي	25.35	2.54	19	12.990	2.539	**
		قبلي	13.40	3.13				

يوضح اختبار صحة الفرض الفرعى الأول للدراسة

**** معنوي عند (0.01) ** معنوي عند (0.05)**

يتضح من الجدول السابق أن:

توجد علاقة دالة إحصائية بين القياس البعدى والقبلي للجماعة التجريبية وجاء لصالح القياس البعدى لبعد الضغوط الأسرية التي تواجه أسر ذوى الهمم حيث بلغ المتوسط الحسابى للقياس البعدى (25.35) والقياس القبلي (13.40)، وانحراف معياري للقياس البعدى (2.54) والقياس القبلي (3.13)، وتبين أن قيمة (ت) المحسوبة (12.990) وهو أكبر من قيمة (ت) الجدولية (,5392) عند مستوى معنوية 0.01، مما يؤكد صحة الفرض.

جدول رقم (10)

م	المتغيرات	مجتمع البحث	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبه	قيمة ت الجدولية	الدلالة
1	الضغوط النفسية التي تواجه أسر ذوى الهمم	بعدي	27.40	2.14	19	24.667	2.539	**
		قبلي	12.10	1.59				

يوضح اختبار صحة الفرض الفرعى الثانى للدراسة

** معنوي عند (0.01) ** معنوي عند (0.05)

يتضح من الجدول السابق أن:

توجد علاقة دالة إحصائية بين القياس البعدى والقبلي للجماعة التجريبية وجاء لصالح القياس البعدى لبعد الضغوط النفسية التي تواجه أسر ذوى الهمم حيث بلغ المتوسط الحسابى للقياس البعدى **(27.40)** والقياس القبلي (12.10)، وانحراف معياري للقياس البعدى (2.14) والقياس القبلي (1.59)، وتبين أن قيمة (ت) المحسوبة (24.667) وهو أكبر من قيمة (ت) الجدولية (2.539) عند مستوى معنوية 0.01، مما يؤكد صحة الفرض.

جدول رقم (11)

يوضح اختبار صحة الفرض الفرعى الثالث للدراسة

م	المتغيرات	مجتمع البحث	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبه	قيمة ت الجدولية	الدلالة
1	الضغوط الصحية التي تواجه أسر ذوى الهمم	بعدي	28.70	1.75	19	34.632	2.539	**
		قبلي	13.50	1.82				

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يتضح من الجدول السابق أن:

توجد علاقة دالة إحصائية بين القياس البعدى والقبلي للجماعة التجريبية وجاء لصالح القياس البعدى لبعد الضغوط الصحية التي تواجه أسر ذوى الهمم حيث بلغ المتوسط الحسابى للقياس البعدى **(27.70)** والقياس القبلي (13.50)، وانحراف معياري للقياس البعدى (1.75) والقياس القبلي (1.82)، وتبين أن قيمة (ت) المحسوبة (34.632) وهو أكبر من قيمة (ت) الجدولية (2.539) عند مستوى معنوية 0.01، مما يؤكد صحة الفرض.

جدول رقم (12)

يوضح اختبار صحة الفرض الفرعى الرابع للدراسة

م	المتغيرات	مجتمع البحث	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبه	قيمة ت الجدولية	الدلالة
1	الضغوط التعليمية التي تواجه أسر ذوى الهمم	بعدي	25.15	2.01	19	14.417	2.539	**
		قبلي	15.65	1.98				

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يتضح من الجدول السابق أن:

توجد علاقة دالة إحصائية بين القياس البعدى والقبلي للجماعة التجريبية وجاء لصالح القياس البعدى لبعد الضغوط التعليمية التي تواجه أسر ذوى الهمم حيث بلغ المتوسط الحسابى للقياس البعدى **(25.15)** والقياس القبلي (15.65)، وانحراف معياري للقياس البعدى (2.01) والقياس القبلي (1.98)، وتبين أن قيمة (ت) المحسوبة (14.417) وهو أكبر من قيمة (ت) الجدولية (2.539) عند مستوى معنوية 0.01، مما يؤكد صحة الفرض.

جدول رقم (13)

يوضح اختبار صحة الفرض الرئيسي للدراسة

م	المتغيرات	مجتمع البحث	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبه	قيمة ت الجدولية	الدلالة
1	الضغوط التي تواجه أسر ذوى الهمم	بعدي	90.22	1.35	19	31.417	2.539	**
		قبلي	33.65	77.				

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يتضح من الجدول السابق أن:

توجد علاقة دالة إحصائية بين القياس البعدى والقبلي للجماعة التجريبية وجاء لصالح القياس البعدى لبعد الضغوط التعليمية التي تواجه أسر ذوى الهمم حيث بلغ المتوسط الحسابى للقياس البعدى (**90.22**) والقياس القبلي (33.65)، وانحراف معياري للقياس البعدى (1.35) والقياس القبلي (.77)، وتبين أن قيمة (ت) المحسوبة (31.417) وهو أكبر من قيمة (ت) الجدولية (2.539) عند مستوى معنوية 0.01، مما يؤكد صحة الفرض

تفسير نتائج الدراسة:ـ

أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن مجموعة من النتائج تتمثل فى الآتى:

1. أكدت نتائج الدراسة على صحة الفرض الرئيسى وهو: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين فعالية استخدام نموذج الحياة فى خدمة الجماعة لتخفيف الضغوط الاجتماعية التى تواجه أسر ذوى الهمم. وتم التأكد من صحة هذا الفرض الرئيسى من خلال الفروض الفرعية التالية:

أ- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية استخدام نموذج الحياة فى خدمة الجماعة لتخفيف الضغوط الأسرية التى تواجه أسر ذوى الهمم.

ب ـ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية استخدام نموذج الحياة فى خدمة الجماعة لتخفيف الضغوط النفسية التى تواجه أسر ذوى الهمم.

ج ـ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية استخدام نموذج الحياة فى خدمة الجماعة لتخفيف الضغوط الصحية التى تواجه أسر ذوى الهمم.

د- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية استخدام نموذج الحياة فى خدمة الجماعة لتخفيف الضغوط التعليمية التى تواجه أسر ذوى الهمم.

المراجع المستخدمة:

أولا: المراجع العربية:

1- أبوالمعاطي، ماهر، وآخرون(٢٠٠٤): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال الطب ورعاية المعاقين، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق.

2- أبوالنصر، مدحت محمد (٢٠١٩): الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة من منظور الممارسة العام، القاهرة، المكتبه العصريه للنشر والتوزيع.

3- أحمد، سمير عبدالوهاب(2006): أدب الأطفال " قراءات نظرية ونماذج تطبيقة "، عمان ، دار السيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

4- أحمد، وليد السيد، عيسي، مراد على(2006): الإتجاهات الحديثة فى مجالات التربية الخاصة (التخلف العقلى)، الإسكندرية، دار الوفاء للطباعة والنشر .

5- الختاتنه، عبدالخالق(2002): أثر العلاقات على أسر ذوى الإعاقة، دراسة ميدانية لبعض أسر المعاقين فى محافظة أربد، مجلة أبحاث اليرموك ، العدد2 .

6- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء(2014): التقرير السنوي الأول، نسب المعاقين في مصر الصادر.

7- السكري، أحمد شفيق(2000): قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

8- السكري، أحمد شفيق(٢٠٠٥): قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، القاهرة، دار القاهرة.

9- السيسي، محمود (٢٠٠٦) : ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد وتخفيف حدة المشكلات الناتجة عن الضغوط الحياتيه لدى الشباب الجامعي، بحث منشور، المؤتمر العلمي التاسع عشر، المجلد 3، كلية الخدمة الاجتماعي،ة جامعة حلوان .

10- السنهوري، أحمد محمد (٢٠٠١): الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرون، القاهرة، دار النهضة العربية.

11- الشبراوي، مريم عيسي وآخرون(2009): المدركات الإيجابية تجاه الإعاقة وعلاقتها بالضغوط الأسرية وأساليب مواجهتها لدى أسر الأطفال ذوى الإعاقة الذهنيه، مجلة شؤون اجتماعية، السنه 26، العدد 104 .

12- الشمري، مشوح بن هذال(٢٠٠٣): تقويم فاعلية التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المعوقين والمشرفين ورجال الأعمال، رسالة ماجستير منشورة على موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، قسم العلوم الاجتماعية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

13- الشهراني، عائض سعد(٢٠١٤): الخدمة الاجتماعية "شمولية التطبيق ومهنية الممارسة"، ط4، جدة، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.

14- أمين، هناء أحمد (2011): العلاقة بين ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد وتنمية أساليب مواجهة الضغوط الحياتيه للطالبهة الجامعية المتزوجة، وبحث منشور، مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الثلاثون. الجزء السابع.

15- القاضى، خالد محمد(2008): حقوق الطفل فى الشريعة الإسلامية والمواثيق الدولية والتشريعات الوطنية، القاهرة ، مكتبة الساسرة .

16- القريطي، عبدالمطلب أمين(2005): سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط4، دار الفكر العربي.

17- النجار، مصطفى الحسيني (1993): دور مقترح لخدمة الفرد فى تخفيف مستوى الضغوط لدى أمهات الأطفال المعوقين عقلياً، بحث منشور، المؤتمر العلمى السادس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، الجزء الثانى.

18- براجل، إحسان(٢٠١٧): المشكلات النفسية والاجتماعية لأسرة ذوي الاحتياجات الخاصة وطرق مواجهتها، بحث منشور بمجلة الدراسات الإنسانية والاجتماعية، كليه العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنه، مجلد24.

19- توفيق، محمد نجيب(١٩٩٨): الخدمة الاجتماعية مع الأسرة والطفولة والمسنين، القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية .

20- حامد، محمد دسوقى(1996): التدخل المهني للأخصائى الإجتماعى مع الجماعات المدرسية ومواجهة خطورة الغزو الثقافى للأقمار الصناعية على التنمية البشرية المؤتمر العلمى التاسع، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان.

21- حسن، عبدالباسط(1997): التمنية الاجتماعية، القاهرة ، مكتبة وهبه .

22- حسين، طه عبدالعظيم(2008): إساءة معاملة الأطفال "النظريه والعلاج"، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.

23- خزام، نجيب(1990): لدى طفل معوق ماذا أفعل؟ جمعية كاريتاس مصر، مركز سيتى للتدريب والدراسات فى مجال الإعاقة الذهنية.

24- شلبي، نعيم عبدالوهاب(٢٠٠٨): استخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الاضطرابات الاجتماعية والنفسية للمسنين المقيمين بدور الإيواء بمحافظة بورسعيد، بحث منشور في المؤتمر الدولي الثاني، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بورسعيد.

25- شومان، عبدالمنصف يوسف(٢٠٠٤): فعالية نموذج الحياة في خدمة الفرد في التخفيف من حدة الضغوط الحياتيه لدى المسنين بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد السابع عشر، الجزء الثاني.

26- عبد، عمار سليم(٢٠٢٠): أهم المشكلات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة والرؤية المستقبلية، دراسة نظرية تحليلية، مجلة جامعة بابل للعلوم الانسانية، مجلد ١٤،٢٨.

27- عبدالعال، بوسي حسين(2018): الأسرة ومشكلة الإعاقة، بحث منشور بمجلة البحث العلمى فى الأدب ، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية ، جامعة عين شمس ، العدد 19 ، الجزء السادس.

28- عبدالمنعم، آمال محمود(2006): الإرشاد النفسى الأسرى مواجهة الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقلياً، القاهرة ، زهراء الشرق.

29- عبدالمنعم، عاشور(2020): استخدام نموذج الحياة فى خدمة الجماعة لدعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجى الإعاقة، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد50، المجلد3 أبريل

30- عبدالجليل، ضان، نجم الدين، عبدالغفور(2019): ذوى الإحتياجات الخاصة والنشاط الطلابى، المجلة الدولية لعلوم وتأهيل ذوى الإحتياجات الخاصة العدد (15) المبحث الرابع المؤسسة العربية للبحث العلمى والتنمية البشرية.

31- عبدالمعطي، حسن مصطفى(2006): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، القاهرة، زهراء الشرق.

32- على، على إسماعيل(1999): استراتيجات الخدمة المدرسية للتدخل فى مواقف الدخول والأزمات، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

33- عمر، طارق عبد الرؤوف، محمد، ربيع الرؤوف(٢٠٠٨): ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مؤسسة طيبه للنشر والتوزيع.

34- عوض، شعبان عبد الصادق(٢٠٠٨): فعالية نموذج الحياة في تخفيف حدة الضغوط التي تعاني منها زوجات المسجونين، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الخامس والعشرين، الجزء الثاني.

35- فهمي، محمد سيد(٢٠١٢): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار المكتب الجامعى الحديث.

36- محمد، سهير عادل(2002): علم الاجتماع العائلي كلية البنات، جامعة عين شمس.

37- محمد، مجدي أحمد(1997): الطفولة بين السواء والمرض، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

38- محمد، محمود فتحي(2008): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من الضغوط الحياتيه للأطفال الأيتام، بحث منشور المؤتمر العلمي التاسع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم. الجزء الأول.

39- منقريوس، نصيف فهمي(٢٠٠٩): أطفالنا في خطر (بلا ماوى ـ عمالة الأطفال ـ الأطفال المعاقين)، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية.

40- مشعل، أفراح سالم وآخرون(2021): مشكلات أسر المعاقين بمتلازمة داون، بحث منشور كلية الآداب، جامعة بغداد، ع ١٣٩.

41- موسى، أحمد محمد(2002): المدخل إلى خدمة الجماعة، المنصورة، مكتبة المعهد العالي للخدمة الاجتماعية.

42- نصر، أحمد محمد(1999): استخدام نموذج عملية المساعدة في التحقيق من مشكلات أسر الأطفال المختلين عقليا، رسالة دكتوراه غير منشورة، الفيوم كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.

43- نصرالله، عمر عبدالرحيم(2008): الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع، عمان، دار وائل.

ثانيا: المراجع الأجنبية:.

1-Al- Hadidi, Mona; Al- Khatib, Jamal. (1996): The effect of achild's disability on the family. Journal of the faculty of education, Mansoura university.

2-Al- Maglouth, Fahd, (2002): The social adaptation of familie of persons with behavioral and emotional diasorders of persons with special needs. Arabian gulf university.

3-Anakeny et. Al, (2009): Mothers, exporiences.

4-Baraker Robert(2003): The social work dictionary, washington, N K A S W press.

5-Deater, K.(2004) : Parenting strass. Yale university press, call noha 755. 6-Elson, M.(2002). The social and economic impacton family of child with server disabilities.
7-Garel bailey Germain, Alex Gitterman(1986): The life model approach to social work practice revisited, in francis J. turner(ed); social work treatment interlocking theoretical approaches, 3 rd ed, new york, the free press.
8-Graig, A. Jennifer & Ste phani M. Swan(2002). Effect of disability on parental stress. Lcc ARE and voices.
9-Hinojosa. Et, Al(2002). Shifts in parent – therapist partner ships twelve years of change, new york university, usa, vol 56 (5).
10-Hettp:// www. Elwatan News. Com, retrived 5/3/2019.
11-Koydemir & Tosun,(2009). Impact of outistic children.
12-Noor, R., Gul, S., Saleem, T., & Shahzad, N.(2017), Relationship of stress, anxiety and psychological adjustment amog parents of Intellectually disabled and cerebral palsy children, international journal of rehabilitation sciences(ijrs), 4 (02), 23-35.

13-Payne Malcom(1997): Modern social work theory London, macmillan education.

14-Raphael, Dennis Etal(2009): Factor analytic properties of the quality of life profile, examination of the nine subdomain quality of life model psychological reports, vol 88(1).
15-Silibello, G., Vizziello, P., Gallucci, M., Selicomi, A.,Milani, D., Ajmone, P. F., Lalatta, F.(2016). Daily life changes and adaptations investigated in 154 families with achild suffering from arare disability at apublic center for rare diseases in northern Italy Italian journal of pediatrics, 42(1). 76.
16-Turner Francis J (2017): Social work treatment interlocking theoretical approaches, sixth edition, London, oxford university press.